



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

28.06.2019

№ 310-РП

г. Екатеринбург

Об утверждении программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы

В целях реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», и во исполнение регионального проекта Свердловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Свердловской области по приоритетным стратегическим проектам Свердловской области от 17.12.2018 № 18:

1. Утвердить программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы (далее – программа) (прилагается).
2. Министерству здравоохранения Свердловской области, ответственному за реализацию программы, обеспечить реализацию программы в установленные сроки.
3. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, обеспечить реализацию программы.
4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области П.В. Крекова.

Губернатор
Свердловской области



Е.В. Куйвашев

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Свердловской области
от 28.06.2019 № 310-РП
«Об утверждении программы
«Борьба с онкологическими
заболеваниями в Свердловской
области» на 2019–2024 годы»

ПРОГРАММА
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Свердловской области»
на 2019–2024 годы

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Свердловской области»
на 2019–2024 годы

Наименование настоящей программы	«Борьба с онкологическими заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы
Уполномоченный исполнительный орган государственной власти Свердловской области, ответственный за разработку и утверждение настоящей программы	Министерство здравоохранения Свердловской области
Основание для разработки настоящей программы	паспорт регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденный протоколом заседания Совета при Губернаторе Свердловской области по приоритетным стратегическим проектам Свердловской области от 17.12.2018 № 18
Сроки реализации настоящей программы	2019–2024 годы
Цель настоящей программы	снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, к концу 2024 года до 208,9 случая на 100 тыс. человек населения

Задачи настоящей программы	<ol style="list-style-type: none"> 1) совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований; 2) повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями; 3) развитие реабилитационной онкологической медицинской помощи; 4) повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения
Основные мероприятия настоящей программы	<ol style="list-style-type: none"> 1) проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению; 2) оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения; 3) оснащение современным медицинским оборудованием государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер» и «Областная детская клиническая больница»; 4) информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, поддержка интернет-портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний; 5) реализация специальных проектов в средствах массовой информации (далее – СМИ), создание программ, рубрик, сюжетов, графических вставок на региональном телевидении, информационных статей в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах, размещение рекламно-информационных материалов в СМИ, в том числе на региональных телеканалах; 6) организация центров амбулаторной онкологической помощи; 7) кадровое обеспечение онкологической службы; 8) формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Свердловской области
Показатели реализации	<ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), до 58%;

настоящей программы	2) увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 58,2%; 3) сокращение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза) из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году, до 18,6%
---------------------	--

Раздел 1. Текущее состояние онкологической помощи в Свердловской области. Основные показатели онкологической помощи населению Свердловской области

Глава 1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2017 году от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) умерли 9672 человека, в том числе 1595 не состоявших на учете в онкологических учреждениях Свердловской области (то есть на каждые 100 умерших от ЗНО 16 не состояли на учете и диагноз установлен посмертно).

Динамика смертности от ЗНО за период с 2008 по 2017 год представлена в таблице 1 и на рисунке 1:

Таблица 1

Динамика смертности от ЗНО в 2008–2017 годах

	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Интенсивный показатель (далее – ИП) смертности от ЗНО, грубый, человек на 100 000 населения	212,5	216,6	216,8	224,6	222,0	223,0	225,3	218,6	218,9	223,5
ИП смертности от ЗНО, стандартизованный, человек на 100 000 населения	129,8	130,6	129,4	130,0	127,7	126,1	126,0	121,9	120,9	118,3

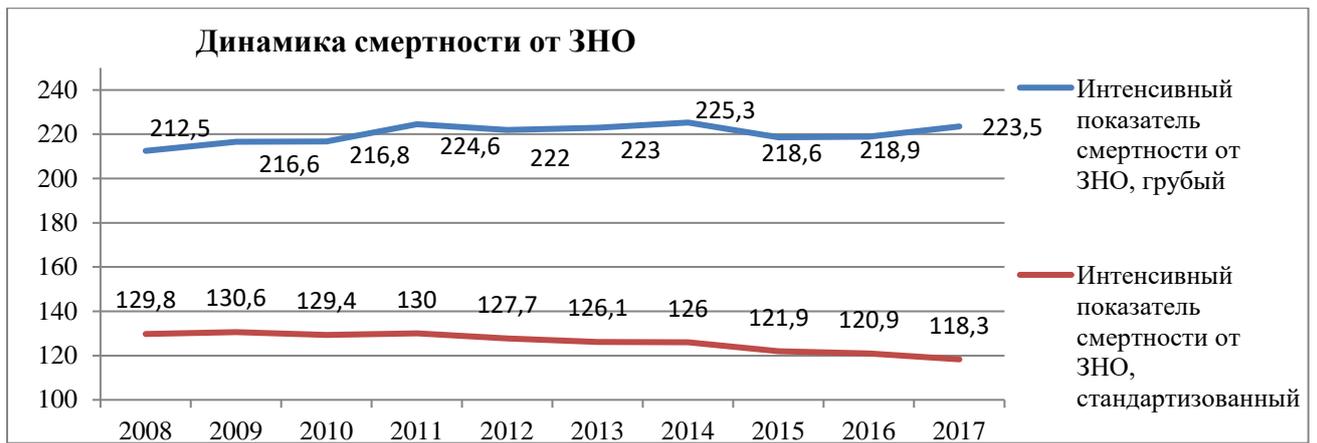


Рис. 1. Динамика смертности от ЗНО

По итогам 2017 года в структуре смертности от ЗНО населения Свердловской области наибольший удельный вес составляли ЗНО трахеи, бронхов, легкого (18,2%), на втором месте – рак желудка (8,8%), на третьем – ободочной кишки и молочной железы (7,9%), на четвертом – прямой кишки (6,3%). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет, что может быть связано с распространенностью указанных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболеваний.

Динамика смертности от основных локализаций представлена в таблицах 2–5 и рисунке 2:

Таблица 2

ЗНО легких

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП смертности, человек на 100 000 населения	33,4	34,3	36,9	34,9	31,7	32,6	40,8	30,3	32,6	34,5

Таблица 3

ЗНО молочной железы

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП смертности, человек на 100 000 населения	28,4	27,9	22,3	20,1	30,2	24,7	31,4	28,7	26,8	28,0

Таблица 4

ЗНО желудка

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП смертности, человек на 100 000 населения	21,7	21,5	21,7	22,3	19,4	18,2	21,7	16,2	19,2	16,8

ЗНО ободочной кишки

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП смертности, человек на 100 000 населения	13,5	14,9	15,1	15,5	15,5	13,3	17,0	14,4	16,3	15,2

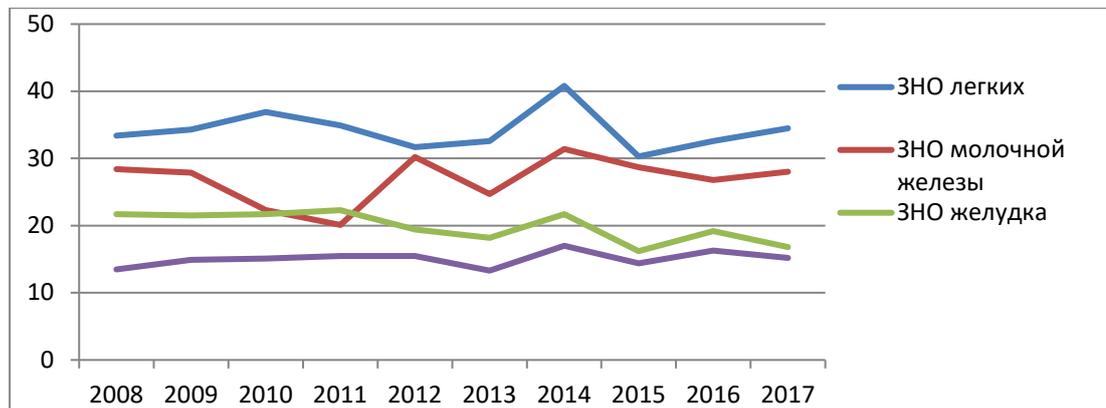


Рис. 2. Динамика смертности от основных локализаций

В 2017 году на первом месте – ИП смертности от ЗНО легких (34,5 на 100 тысяч населения), на втором – ИП смертности от молочной железы (28,0 на 100 тысяч населения), на третьем – ИП смертности от ЗНО желудка (16,8 на 100 тысяч населения), на четвертом – ИП смертности от ЗНО ободочной кишки (15,2 на 100 тысяч населения), на пятом – ИП смертности от ЗНО прямой кишки (12,2 на 100 тысяч населения). Структура смертности от основных нозологий представлена на рисунке 3.



Рис. 3. Интенсивный показатель смертности от основных нозологий

Согласно половозрастной структуре умерших от ЗНО за 2017 год у мужчин: 63,4% – в возрасте от 60 до 79 лет, 12,2% – в возрасте 80 лет и старше; у женщин: 62,8% – в возрасте от 55 до 79 лет, 24,7% – старше 80 лет.

Структура заболеваемости сельского населения (мужчины): 1 место – ЗНО легких (24,5%), 2 место – ЗНО предстательной железы (12,5%), 3 место – ЗНО желудка (7,4%), 4 место – ЗНО кожи (7,0%), 5 место – ЗНО ободочной кишки (6,4%).

Структура заболеваемости сельского населения (женщины): 1 место – ЗНО молочной железы (19,6%), 2 место – ЗНО кожи (12,2%), 3 место – ЗНО ободочной кишки (7,1%), 4 место – ЗНО тела матки (6,7%), 5 место – ЗНО шейки матки (6,3%).

Структура смертности сельского населения: 1 место – ЗНО легких (24,4%), 2 место – ЗНО желудка (10,8%), 3 место – ЗНО ободочной кишки (8,3%), 4 место – ЗНО прямой кишки (6,7%), 5 место – ЗНО молочной железы (6,4%).

Структура смертности по стадиям в 2017 году:

I стадия – 0,7%, II стадия – 16,3%, III стадия – 19,5%, IV стадия – 63,0%.

Учитывая эти данные, можно говорить, что для этих групп риска необходимо ввести онкоскрининги:

колоноскопия, сигмоидоскопия и высокочувствительные методы обнаружения крови в кале – для рака толстой кишки, рекомендуется в возрасте от 50 до 70 лет;

низкодозированная спиральная томография легких – применяют в качестве скринингового обследования у тяжелых курильщиков и работников предприятий с повышенным риском развития заболеваний легких в возрасте от 55 до 74 лет;

маммография – проводится у женщин в возрасте от 40 до 74 лет для раннего выявления рака молочной железы;

пап-тест и анализы на вирус папилломы человека – проводятся регулярно, начиная с 21 года и до 64 лет;

определение альфа-фетопротеина в крови совместно с УЗИ печени – применяется в качестве скрининга рака печени при высоком риске его развития;

МРТ молочных желез – используют при мутациях в генах BRCA1 или BRCA2;

определение онкомаркера СА-125 в крови – часто проводится вместе с трансвагинальным УЗИ женских половых органов для раннего обнаружения рака яичников, особенно при повышенном риске этого заболевания;

анализ крови на маркер ПСА – проводится для ранней диагностики рака предстательной железы;

трансвагинальное УЗИ – проводится для женщин с повышенным риском рака яичника (с мутацией BRCA1 или BRCA2) или рака эндометрия (с синдромом Линча).

Планируется внедрение онкоскрининга на территории Свердловской области. Издан приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.03.2019 № 462-п «О проведении скрининговых исследований на злокачественные новообразования на территории Свердловской области». Приказом определен перечень медицинских организаций, участвующих в проведении скрининговых исследований на ЗНО, объем основных и

дополнительных исследований, дальнейшая тактика ведения пациента при подозрении на ЗНО.

Разработаны Методические рекомендации по организации и проведению скрининга с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний.

В рамках развития единого информационно-технического пространства онкологической службы запланировано создание регистра пациентов с предраковыми заболеваниями на базе региональной онкологической информационной системы «ОНКОР» (далее – система «ОНКОР») для контроля результатов проведения скрининга и контроля лечения и диспансеризации пациентов, направляемых в медицинские учреждения по результатам скрининга.

Наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям смертности и доли запущенных случаев ЗНО сложилась в следующих муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области (далее – муниципальные образования):

Муниципальное образование (далее – МО) город Алапаевск (ИП 349,3 на 100 тысяч населения);

Кировградский городской округ (далее – ГО) (ИП человек 311,3 на 100 тысяч населения);

Малышевский городской округ (ИП 291,2 человек на 100 тысяч населения);

Североуральский городской округ (ИП 288,1 человек на 100 тысяч населения);

Асбестовский городской округ (ИП 271,5 человек на 100 тысяч населения);

Режевской городской округ (ИП 270,9 человек на 100 тысяч населения);

Туринский городской округ (ИП 269,9 человек на 100 тысяч населения);

Муниципальное образование Алапаевское (ИП 268,4 человек на 100 тысяч населения);

город Каменск-Уральский (ИП 267,98 человек на 100 тысяч населения);

Артинский городской округ (ИП 266,5 человек на 100 тысяч населения).

Данная ситуация связана прежде всего со сложным географическим положением и кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области. Учитывая сложившуюся ситуацию, планируется уделить особое внимание данным муниципальным образованиям (открытие фельдшерско-акушерских пунктов, регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога).

Высокие показатели смертности от ЗНО в Свердловской области наблюдаются за счет следующих нозологий: ЗНО бронхолегочных локализаций, желудочно-кишечного тракта и молочной железы, поэтому план мероприятий программы «Борьба с онкологическими заболеваниями Свердловской области» на 2019–2024 годы раздел 4 настоящей программы включает проведение целевого скрининга рака легкого, колоректального рака и рака молочной железы у пациентов групп повышенного онкологического риска.

От неонкологических заболеваний в 2017 году умерло 1297 человек, из состоящих на учете с ЗНО.

По показателю смертности от ЗНО Свердловская область находится на уровне показателей Российской Федерации и среди регионов Уральского федерального округа, но показатель смертности увеличился.

Глава 2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний

В 2017 году в Свердловской области впервые в жизни выявлено 18 452 случая ЗНО.

Показатель заболеваемости ЗНО на 100 000 населения Свердловской области составил 426,4 человека, что на 0,94% выше уровня 2013 года и на 0,89% выше уровня 2008 года (таблица 6)

Таблица 6

Динамика первичной заболеваемости ЗНО за 2008–2017 годы

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП заболеваемости, человек на 100 тысяч населения (грубый)	357,6	354,8	360,4	379,4	377,6	388,9	391,4	392,8	419,3	426,5
ИП заболеваемости, человек на 100 тысяч населения (стандартизованный)	230,6	225,5	230,3	239,8	242,9	240,1	233,4	234,8	247,4	248,9

Динамика заболеваемости среди сельского и городского населения и муниципальные образования с высоким показателем заболеваемости представлены в таблицах 7 и 8.

Таблица 7

Динамика заболеваемости среди сельского и городского населения за 2008–2017 годы

ИП заболеваемости	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Городское население	388,8	371,1	377,3	363,3	407,4	397,5	392,3	368,0	428,8	439,2
Сельское население	206,1	250,1	278,6	461,8	282,0	344,0	388,6	526,4	368,0	384,0

Муниципальные образования с высоким интенсивным показателем
заболеваемости

Территория	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Тугулымский ГО	348,2	270,0	345,8	327,4	359,2	374,3	444,4	419,9	291,8	636,9
МО город Алапаевск	424,0	368,0	368,5	406,0	456,3	302,1	352,5	300,8	521,1	572,2
Асбестовский ГО	495,9	474,2	367,9	433,9	441,2	493,0	491,4	572,7	501,3	569,9
Североуральский ГО	350,3	356,0	462,0	382,6	480,1	506,4	509,2	572,6	528,9	568,9
Туринский ГО	343,2	356,4	373,3	366,4	450,6	415,2	499,4	564,6	485,6	562,9
Шалинский ГО	357,8	201,8	240,9	354,5	302,7	283,5	320,2	283,3	329,6	533,4
Нижнесергинский муниципальный район	346,8	357,4	321,3	337,1	396,6	437,7	497,4	469,0	454,1	521,1
Полевской ГО	412,3	402,7	401,1	350,9	544,6	434,1	403,1	515,4	434,9	520,3
ГО Сухой Лог	312,0	316,0	362,0	388,4	370,1	412,1	435,4	424,6	407,3	512,9
Кировградский ГО	351,6	290,3	506,7	446,7	498,2	610,6	482,6	448,7	500,5	511,1
Мальшевский ГО	344,5	344,5	356,2	504,2	449,4	374,4	460,1	505,1	538,9	507,3
ГО Карпинск	394,2	438,7	407,1	474,4	471,5	480,2	469,4	463,5	436,7	502,7
Талицкий ГО	309,4	302,1	354,5	396,2	329,8	417,3	543,8	473,3	421,4	499,0
Режевской ГО	306,0	422,8	416,7	450,0	522,6	483,7	486,1	472,9	512,4	495,6
Аргинский ГО	256,3	254,8	308,9	302,5	445,5	449,0	405,8	486,9	398,2	493,4
город Каменск-Уральский	450,0	427,7	468,5	427,3	416,6	480,5	488,5	545,3	545,2	486,3
Артемовский ГО	364,1	411,2	401,7	393,9	404,0	457,7	415,3	431,1	489,7	475,1
ГО Первоуральск	332,1	313,6	314,3	339,1	317,5	417,4	374,3	377,4	444,9	474,1
ГО город Ирбит и Ирбитское МО	345,3	293,9	343,8	539,7	358,7	380,4	417,6	463,0	515,1	470,7
ГО Верхний Тагил	377,6	300,0	571,4	583,3	434,0	448,1	471,1	528,7	636,0	466,4
Верхнесалдинский ГО	464,1	485,4	360,4	374,3	379,0	403,6	410,3	415,2	427,6	457,8
Тавдинский ГО	278,1	294,9	285,7	357,8	342,5	359,5	375,3	397,8	453,0	441,7
Пышминский ГО	320,0	316,7	311,9	353,2	383,5	358,0	352,6	324,1	386,4	441,0

Увеличилось число больных, зарегистрированных в 2017 году по сравнению с 2016 годом: ЗНО полости рта – прирост 116% (253 больных – 2017 год, 218 больных – 2016 год), ЗНО пищевода – прирост составил 115% (182 больных – 2017 год, 158 больных – 2016 год), ЗНО ободочной кишки – прирост 105% (1125 больных – 2017 год, 1071 больной – 2016 год), ЗНО прямой кишки – 103,4% (918 больных – 2017 год, 887 больных – 2016 год), ЗНО трахеи, бронхов, легких – 106% (1651 больной – 2017 год, 1558 больных – 2016 год), ЗНО кожи (2049 больных – 2017 год, 1879 больных – 2016 год), ЗНО молочной железы – прирост больных составил 111% (1946 больных – 2017 год, 1752 больных – 2016 год) (рисунок 4).

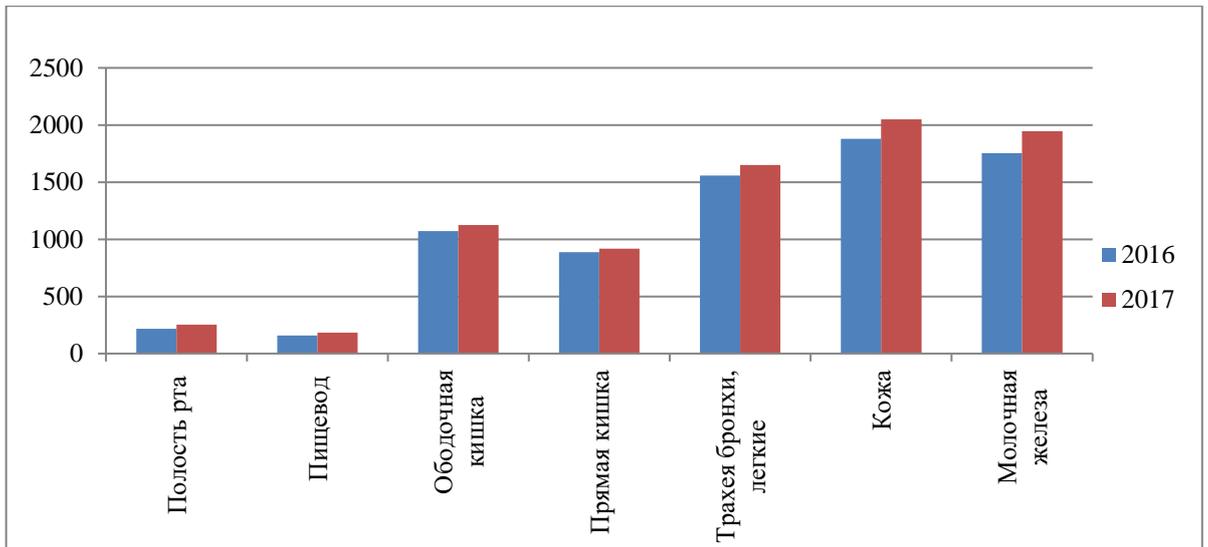


Рис. 4. Прирост заболеваемости за 2016–2017 годы

Сократилось число больных раком желудка на 2,5% (950 больных – 2017 год, 974 больных – 2016 год), печени – на 11% (173 больных – 2017 год, 193 больных – 2016 год), поджелудочной железы – на 11% (429 больных – 2017 год, 842 больных – 2016 год), тела матки – на 3,2% (717 больных – 2017 год, 740 больных – 2016 год) (рисунок 5).

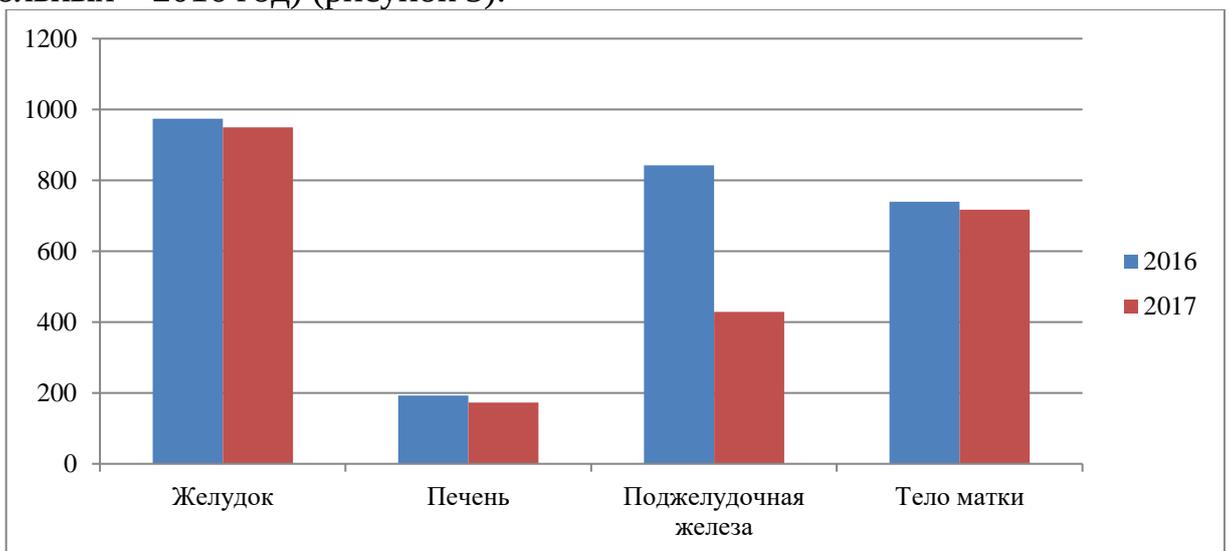


Рис. 5. Динамика заболеваемости за 2016–2017 годы

Стабильные показатели регистрируются у больных с ЗНО глотки, кожи, костей, шейки матки.

Доля пациентов впервые выявленных случаев III–IV стадии визуальных локализаций за 2017 год уменьшилась (таблица 9)

Доля пациентов впервые выявленных случаев III–IV стадии

	2016 год	2017 год
Количество выявленных случаев	4239	5059
Процентов от общего количества	24,5	29,9

Показатели степени запущенности ЗНО (доля впервые выявленных случаев III и IV степени визуальных локализаций (ЗНО полости рта, глотки, гортани, шейки матки, молочной железы) представлены в таблице 10 и на рисунке 6.

Таблица 10

Динамика доли впервые выявленных случаев III и IV степени визуальных локализаций, процентов

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Полость рта	63,1	63,0	61,7	57,0	51,7	58,6	49,1	61,2	54,8	62,3
Глотка				79,2	71,8	74,8	78,5	80,3	78,6	90,3
Гортань	63,0	66,8	60,4	25,2	68,4	51,8	63,6	58,9	58,8	63,3
Молочная железа	35,8	29,3	30,0	27,7	26,4	21,3	23,6	26,6	26,5	31,2
Шейка матки	42,3	36,2	35,1	27,0	38,4	33,1	35,3	36,9	44,1	42,1

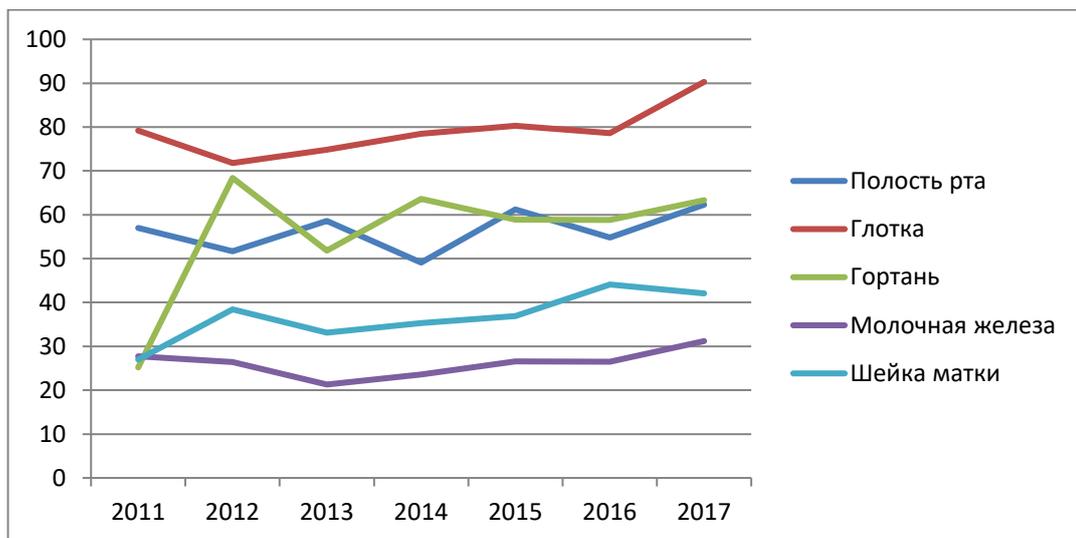


Рис. 6. Динамика доли впервые выявленных случаев III и IV степени визуальных локализаций

Интенсивный показатель заболеваемости ЗНО в Свердловской области вырос по сравнению с 2008 годом на 9,9%, а с 2016 годом на 7,1%. Динамика показателя заболеваемости за 2008 представлена в таблицах 11–16 и на рисунке 7.

Таблица 11

ЗНО легких

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП заболеваемости	42,0	39,9	39,8	42,6	42,3	40,9	41,9	41,9	43,5	46,6

Таблица 12

ЗНО молочной железы

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП заболеваемости	64,8	67,1	76,6	66,5	80,2	79,2	80,5	81,4	79,8	83,9

Таблица 13

ЗНО предстательной железы

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП заболеваемости	34,1	37,8	46,6	59,3	55,4	51,5	64,7	63,9	63,5	59,7

Таблица 14

ЗНО ободочной кишки

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП заболеваемости	24,5	22,3	23,7	25,5	27,8	28,2	29,4	28,4	29,8	31,0

Таблица 15

ЗНО желудка

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП заболеваемости	29,0	25,7	26,9	27,9	29,2	29,1	26,5	24,9	26,2	26,5

Таблица 16

ЗНО прямой кишки

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИП заболеваемости	20,2	18,7	20,6	23,4	23,1	24,2	22,5	21,9	22,1	23,4

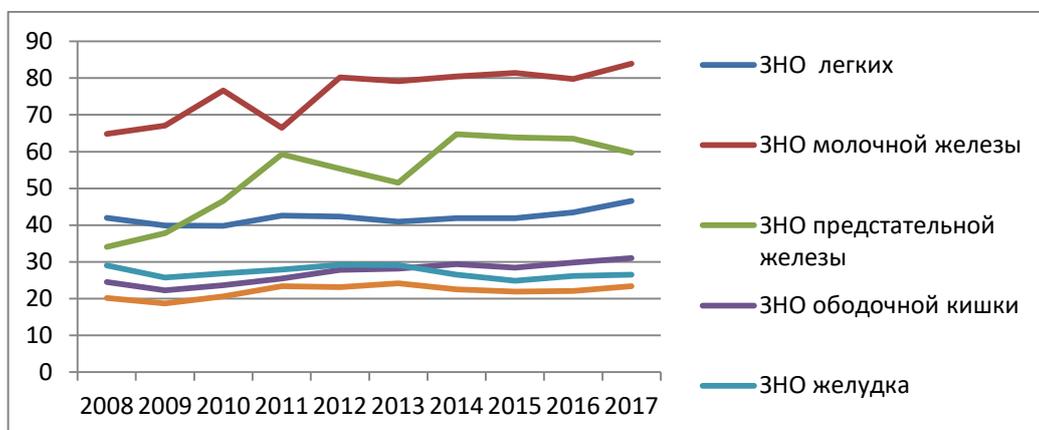


Рис. 7. Динамика заболеваемости по основным нозологиям

Структура заболеваемости по территориям аналогична структуре заболеваемости по Свердловской области, поэтому для территорий с высокой заболеваемостью и смертностью (МО город Алапаевск, Асбестовский городской округ, Североуральский ГО, Туринский ГО, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Режевской ГО, город Каменск-Уральский) будет сформирован план мероприятий на 2019–2024 годы.

В структуре заболеваемости мужского населения Свердловской области первое место занимают ЗНО легких (18,9%), второе – ЗНО предстательной железы (14,1%), третье – ЗНО кожи (8,7%) (таблица 17).

Таблица 17

Структура заболеваемости мужского населения Свердловской области

Локализация	Процентов
Легкие	18,9
Предстательная железа	14,1
Рак кожи	8,7
Желудок	7,6
Ободочная кишка	6,6
Прямая кишка	5,7
Почки	4,9
Мочевой пузырь	4,3

В структуре заболеваемости женского населения первое место занимает ЗНО молочной железы (19,4%), второе – ЗНО кожи (13,2%), третье – ЗНО ободочной кишки (7,7%) (таблица 18 и рисунок 8).

Таблица 18

Структура заболеваемости женского населения Свердловской области

Локализация	Процентов
Молочная железа	19,4
Рак кожи	13,2
Ободочная кишка	7,7
Тело матки	7,6
Прямая кишка	5,2
Шейка матки	5,0
Желудок	4,8
Почки	4,1

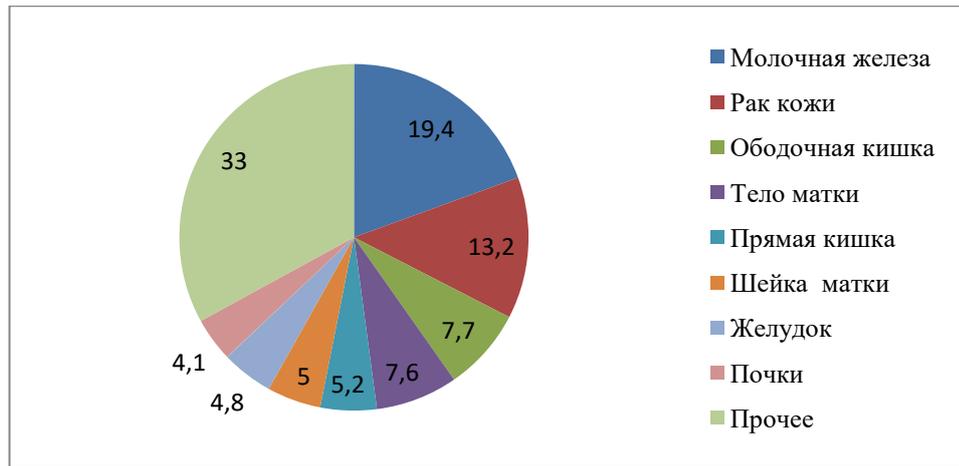


Рис. 8. Структура заболеваемости женского населения Свердловской области

В структуре заболеваемости в 2017 году на первом месте ЗНО кожи – 11% (2049 случаев), на втором месте – ЗНО молочной железы – 10,5% (1946 случаев), третьем месте ЗНО легкого – 8,9% (1651 случай), на четвертом месте – рак ободочной кишки – 6,1% (1125 случаев), на пятом месте – рак желудка – 5,1% (950 случаев).

На конец 2017 года количество больных составило 101 389 человек (в 2013 году – 84 968 человек).

В 2017 году нарушены сроки маршрутизации в 15 медицинских организациях, количество пациентов со сроком обследования более 30 дней превысило 300 человек.

Продолжается увеличение контингента диспансерных больных, что свидетельствует об эффективности проводимых онкологической службой и общей лечебной сетью мероприятий. На рисунке 9 представлена динамика контингентов больных с ЗНО, находящихся на диспансерном учете, в период с 2014 по 2017 год.

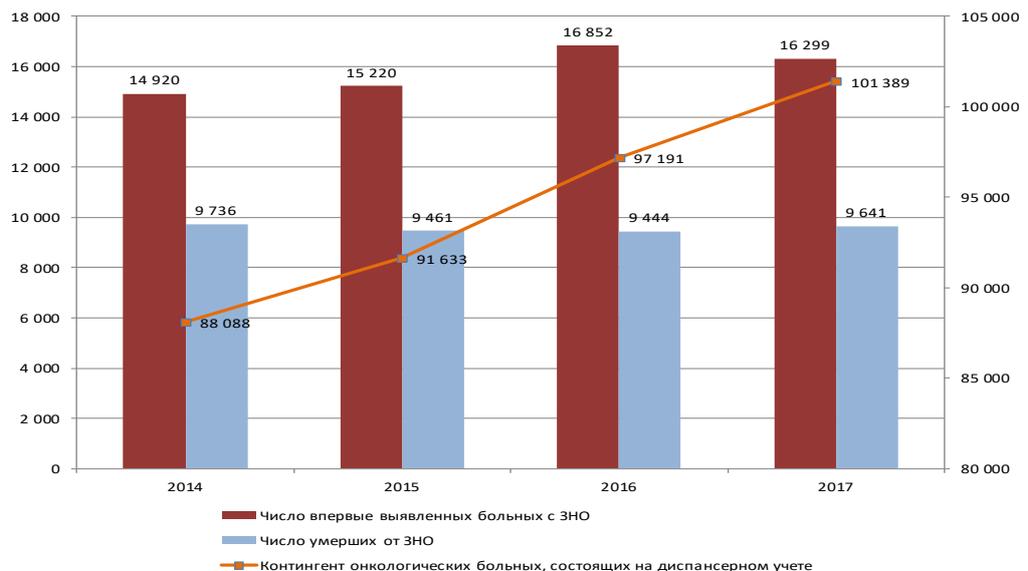


Рис. 9. Динамика контингентов больных с ЗНО, находящихся на диспансерном учете

По показателю заболеваемости ЗНО Свердловская область находится на уровне показателей Российской Федерации и регионов Уральского федерального округа.

Глава 3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В 2017 году в медицинских учреждениях Свердловской области функционировало 69 первичных онкологических кабинетов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями. В 20 из них работают врачи-онкологи, в 21 – врачи других специальностей (хирурги, терапевты), получившие дополнительную подготовку по профилю «онкология». В процентном соотношении укомплектованность врачами-онкологами составляет 55,8%. Большинство онкологов имеют высшую квалификационную категорию.

В общей лечебной сети большую работу проводят районные врачи-онкологи по диспансеризации онкологических больных, борьбе с запущенными случаями, повышению онкологических знаний врачей, организации профилактической работы.

Приоритетным направлением в деятельности онкологической службы является организация раннего выявления больных и снижение смертности от ЗНО.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.01.2016 № 91-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология» специализированная медицинская помощь оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области (далее – ГБУЗ СО) «Свердловский областной онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ СО «СООД»), ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области (далее – ГАУЗ СО) «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГБУЗ СО «Серовская городская больница» и трех медицинских организациях города Екатеринбурга – муниципальном бюджетном учреждении (далее – МБУ) «Центральная городская больница № 7», муниципальном автономном учреждении (далее – МАУ) «Городская клиническая больница № 14», муниципальном автономном учреждении здравоохранения (далее – МАУЗ) «Городская клиническая больница № 40» (рисунок 10).

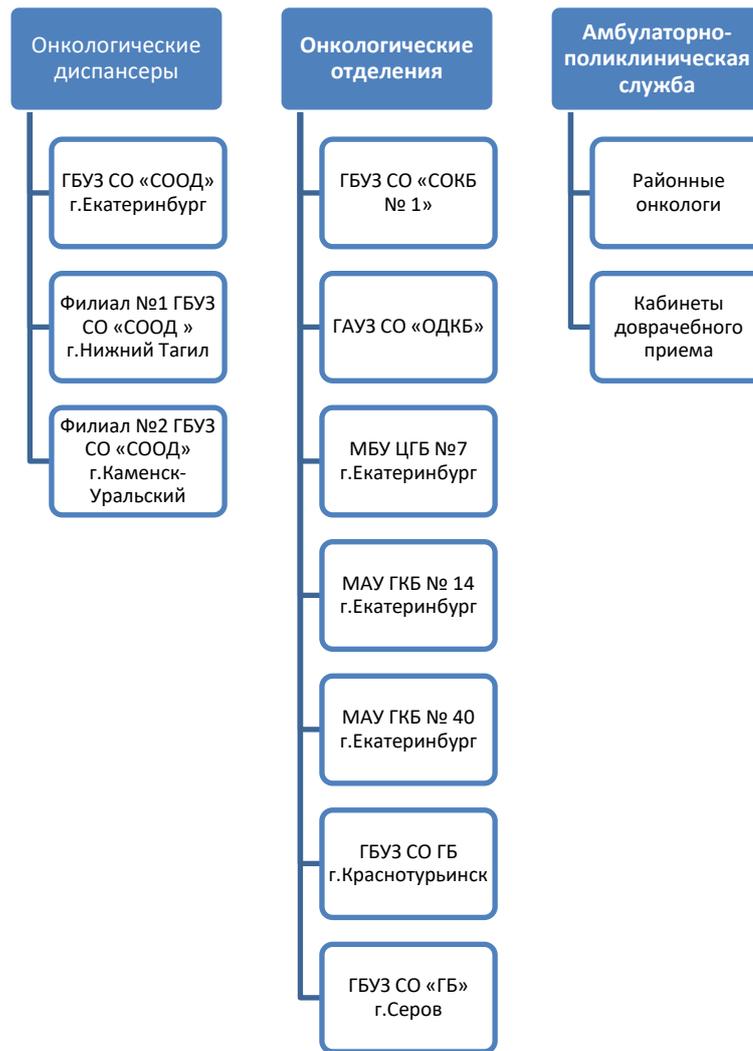


Рис. 10 Схема онкологической службы Свердловской области

Всего в Свердловской области функционирует 1167 коек онкологического профиля, из них 70 коек для оказания медицинской помощи детям. Обеспеченность онкологическими койками составляет 2,6 койки на 10 тыс. населения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь онкологическим больным оказывается ГБУЗ СО «СООД», который в своем составе имеет:

стационар на 962 койки;

поликлинику на 650 посещений в смену;

дневной стационар для проведения химиотерапии на 33 койки в 2 смены;

дневной стационар для проведения лучевой терапии на 20 коек.

В структуру ГБУЗ СО «СООД» входят консультативная поликлиника, диагностические отделения и стационар.

Консультативная поликлиника ГБУЗ СО «СООД» оказывает квалифицированную диагностическую и лечебную помощь больным ЗНО города Екатеринбурга и Свердловской области. Поликлиника мощностью 650 посещений в смену на 16 приемов: общая онкология, ЛОР-онкология (2 приема), абдоминальная онкология, проктоонкология, онкогинекология

(2 приема), маммология (2 приема), химиотерапия (3 приема), радиология – общая, радиология – гинекология, онкоурология, нейрохирургия. Для обеспечения доступности медицинской помощи в поликлинике организованы дополнительные приемы во вторую смену. В составе поликлинического отделения ГБУЗ СО «СООД» функционирует дневной стационар на 33 койки (2 смены).

В стационаре ГБУЗ СО «СООД»: хирургические отделения № 1 и № 7 на 30 коек по профилю общая онкология; хирургическое отделение № 2 на 30 коек по профилю «патологии головы и шеи»; хирургическое отделение № 3 абдоминальное на 30 коек; хирургическое отделение № 11 проктологическое на 30 коек; хирургическое отделение № 5 урологическое на 30 коек; 2 нейрохирургических отделения № 1 и № 2 мощностью 30 коек каждое; 2 химиотерапевтических отделения № 1 на 30 коек и № 2 на 50 коек; радиологические отделения № 1 и № 2 по 60 коек; радиологические отделения № 3 и № 4 по 50 коек.

На базе ГБУЗ СО «СООД» функционирует выездная служба хосписной (паллиативной) помощи. За 2017 год было осуществлено 4578 выездов бригады, из них 537 – первичных выездов, 1671 – повторных. Специалисты выездной службы осуществляли коррекцию лечения, перевязки, промывание и замену катетеров, дезинтоксикацию, обработку ран, пролежней, консультации по энтеральному питанию, консультации по уходу за стомами, психологическую поддержку пациентам и их родственникам. Врачи выездной бригады также оказывали консультативную помощь по телефону. Так, за отчетный период было проведено 1507 консультаций по телефону.

На базе ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника» функционирует паллиативное отделение ГБУЗ СО «СООД» мощностью 25 коек. В 2017 году 401 пациент был госпитализирован в отделение для оказания паллиативной помощи.

В филиалах ГБУЗ СО «СООД» № 1 и № 2 функционируют хирургические, радиологические и химиотерапевтические отделения, выездная паллиативная служба.

Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами в ГБУЗ СО «СООД» 71%.

В ГБУЗ СО «СООД» работают более 1300 человек, среди них 240 врачей, 557 медицинских сестер. 85% руководителей клинических, диагностических, параклинических отделений – врачи высшей категории.

Укомплектованность врачами-онкологами – в ГБУЗ СО «СООД» и муниципальных образованиях – 77%.

В Свердловской области 27 муниципальных образований, не укомплектованных врачами-онкологами. Укомплектованность врачами-онкологами в муниципальных образованиях представлена в таблице 19.

Таблица 19

Укомплектованность врачами-онкологами

Наименование муниципального образования	Укомплектованность			
	штат	врачи-онкологи	совместитель- ство	отсутствие врача-онколога
1	2	3	4	5
МО город Алапаевск	2,25	1		
МО Алапаевское	0,50		1	
Арамильский ГО	0,50	фельдшер		1
Артемовский ГО	1,50	1		
Асбестовский ГО	1,25	1		
Артинский ГО	1,00		1	
Ачитский ГО	0,50		1	
Белоярский ГО	1,00	1		
Березовский ГО	1,25	1		
Бисертский ГО			1	
ГО Богданович	1,25			1
ГО Верх-Нейвинский				1
ГО Верхняя Пышма	2,75	1		
Верхнесалдинский ГО	0,50			1
ГО Верхний Тагил	0,50		1	
ГО Верхняя Тура	0,25			1
ГО Верхотурский				1
Волчанский ГО				1
Горноуральский ГО	1,00			1
ГО Дегтярск				1
Муниципальное образование «город Екатеринбург»	39,75	28		
ГО Заречный				1
Ивдельский ГО				1
МО город Ирбит и Ирбитское МО	1,75	1		
Город Каменск- Уральский	1,50	1		
Каменский ГО				1
Камышловский ГО	0,50			1
ГО Карпинск	0,50			1
Качканарский ГО			1	
Кировградский ГО	0,50		1	
ГО Краснотурьинск и ГО Пелым	5,50	5		
ГО Красноуральск	1,00			1

1	2	3	4	5
ГО Красноуфимск	1,50	4		
Кушвинский ГО	0,50		1	
ГО «Город Лесной»				1
Мальшевский ГО				1
Невьянский ГО	0,50		фельдшер	1
ГО Нижняя Салда				1
Город Нижний Тагил	3,25	фельдшер	3	
Нижнетуринский ГО	1,00	1		
Новолялинский ГО	0,50			1
Новоуральский ГО				1
ГО Первоуральск	3,25	2		
Полевской ГО	2,25	1		
Пышминский ГО			1	
ГО Ревда	1,00	1		
Режевской ГО	1,00			1
ГО Рефтинский				1
ГО ЗАТО Свободный				1
Североуральский ГО	1,25	1		
Серовский ГО и Сосьвинский ГО	3,50	2		
ГО Сухой Лог	1,50		1	
Сысертский ГО	1,00	1		
Тавдинский ГО			фельдшер	1
Талицкий ГО	1,00	1		
Тугулымский ГО	0,50		1	
Туринский ГО				1
Шалинский ГО	0,50		1	
Байкаловский ГО	0,75		1	
Нижнесергинский муниципальный район	1,25			1
Слободо-Туринский муниципальный округ	0,25		1	
Итого	93,25	55	17	27

Руководители диспансеров, их заместители, все заведующие хирургическими отделениями – врачи высшей категории, 25% из них – кандидаты медицинских наук. Все заведующие радиологическими отделениями – врачи высшей категории.

Ведущим онкологическим учреждением Свердловской области, методическим центром является ГБУЗ СО «СООД». С конца 2017 года это крупное специализированное медицинское учреждение, которое обеспечивает обследование и лечение онкологических больных основных локализаций, включая нейроонкологию, с использованием новейших технологий.

В отделениях стационара ГБУЗ СО «СООД» применяются все виды оперативных вмешательств при опухолевой патологии, освоены все виды

органосберегающих операций, в том числе субтотальные резекции органов, различные типы комбинированных операций.

В соответствии с современными подходами в хирургическом лечении онкоурологических заболеваний используются малотравматичные вмешательства для сокращения сроков госпитализации и реабилитации пациентов, внедрены видеоэндоскопические (лапароскопические) оперативные вмешательства на мочевыводящих и мужских половых путях: лапароскопическая радикальная простатэктомия, лапароскопическая нефрэктомия, лапароскопическая резекция почки, лапароскопическая нефруретерэктомия.

Открытие торакального отделения позволило проводить радикальное хирургическое лечение больных с ЗНО легких и средостения, включая видеоторакоскопические операции.

Организация радиологического лечения основывается на рекомендациях Европейского общества радиационных терапевтов в рамках программы «Европа против рака» и в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Радиологическое лечение больных осуществляется на современных аппаратах. Радиологический корпус оснащен тремя аппаратами для брахитерапии, двумя линейными ускорителями на 6 МэВ и тремя ускорителями до 25 МэВ, симулятором для лучевой терапии, двумя гамматерапевтическими установками, планирующими системами ХЮ, MONAKO и комплексом современного дозиметрического оборудования. Лучевое лечение проводится по методике VMAT. С целью уточнения мишеней и органов риска для прецизионных методик облучения внедрено использование совмещенных изображений для планирования радиотерапии, а также использование системы автоматического оконтуривания мишеней.

В ГБУЗ СО «СООД» проведено 18 506 курсов, из них 7540 курсов в условиях дневного стационара. Внедрены международные протоколы химиотерапевтического лечения больных. Выполняются длительные инфузии химиопрепаратов; проводится регионарная внутриартериальная химиотерапия, что увеличивает эффективность лечения. Расширено использование центральных венозных катетеров с периферическим доступом у пациентов, получающих противоопухолевую лекарственную терапию. Внедрена методика проведения неоадьювантной полихимиотерапии при местнораспространенном раке шейки матки. Внедряется новый стандарт лекарственного лечения злокачественных трофобластических опухолей (ЕМА-СО и дактиномицин).

В ГБУЗ СО «СООД» также размещаются клиническая и учебно-научная базы федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, где находятся кафедры онкологии и радиологии, нейрохирургии, лучевой диагностики, анестезиологии и реанимации.

Ежегодно на кафедре онкологии и радиологии повышают свою квалификацию врачи-онкологи Свердловской области.

Ежегодно для врачей общей лечебной сети проводятся семинары по повышению уровня онкологических знаний для врачей-стоматологов,

отоларингологов, хирургов, акушеров-гинекологов, акушерок смотровых кабинетов.

Специалисты онкологических диспансеров два раза в год осуществляют курацию медицинских учреждений муниципальных образований.

Ежемесячно проводится анализ сроков обследования в медицинских учреждениях Свердловской области у пациентов при подозрении на ЗНО.

Постоянно проводится мониторинг смертности от ЗНО. Организованы выезды мобильного маммографического аппарата в муниципальные образования.

В июле 2017 года в медицинских организациях Свердловской области внедрена система «ОНКОР». Система «ОНКОР» позволяет осуществлять контроль за сроками маршрутизации пациента:

- сроки от первых жалоб до направления в диспансер;
- время, затраченное на обследование по месту жительства;
- срок от направления до приема в диспансере;
- сроки от первого приема до получения гистологии;
- сроки обследования в диспансере;
- сроки от начала обследования до начала лечения.

С использованием системы «ОНКОР» в ежемесячном режиме специалистами ГБУЗ СО «СООД» проводится анализ сроков маршрутизации у пациентов с подозрением на ЗНО.

В системе «ОНКОР» оперативно обновляются организационно-методические материалы для работы врачей-онкологов на основе приказов Министерства здравоохранения Свердловской области и методических рекомендаций профильных учреждений.

Вся информация о проведенном лечении в ГБУЗ СО «СООД» переносится в электронную медицинскую карту системы «ОНКОР».

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

С конца 2017 года в Свердловской области работает 103 смотровых кабинета, в том числе 20 в городе Екатеринбурге. По итогам 2017 года осмотр в них прошли 382 544 женщины. Всего выявлено патологий – 25 712 случаев (6,7%), выявлено злокачественных новообразований – 804 случая (0,2%). Проведено 609 057 цитологических исследований мазка шейки матки.

ГБУЗ СО «СООД» сотрудничает с региональной общественной организацией помощи онкологическим больным Свердловской области «Вместе ради жизни» и ассоциацией онкологических пациентов «Здравствуй!», где пациенты могут получить психологическую помощь.

Особенностью ресурсной базы ГБУЗ СО «СООД» является частно-государственное партнерство. ГБУЗ СО «СООД» сотрудничает по системе обязательного медицинского страхования с Центром ядерной медицины ООО «ПЭТ-Технолоджи», который расположен в городе Екатеринбурге и оснащен ПЭТ- томографами.

Тем самым повышаются диагностические и терапевтические возможности в ведении пациентов.

Глава 4. Показатели деятельности онкологической службы Свердловской области

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I–II стадии) в 2017 году составило 55,5%. Динамика выявления ЗНО на ранних стадиях представлена в таблице 20.

Таблица 20

Выявление ЗНО на I – II стадии за 10 лет

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I-II стадия (процентов)	45,4	49,6	51,7	23,9/29,3	24,3/30,9	23,7/31,1	25,6/30,0	27,1/30,3	28,9/26,9	30,1/24,9

Из числа вновь выявленных больных ЗНО в I–II стадиях выявлено 55,5% (2016 год – 55,8%), с III стадией – 17,1% (2016 год – 18,4%). В 2017 году улучшились показатели выявления больных в I–II стадиях при ЗНО ободочной кишки, поджелудочной железы, гортани, молочной железы, шейки матки.

Удельный вес выявления больных в I–II стадиях по локализациям увеличился, данные представлены в таблице 21.

Таблица 21

Удельный вес выявления больных в I–II стадии по локализациям, процентов

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год
Ободочная кишка	37,7	39,6	45,0
Поджелудочная железа	15,7	14,6	18,6
Молочная железа	65,7	66,7	68,2
Шейка матки	52,6	55,6	57,2

Увеличение доли больных, выявленных с I–II стадиями, стало возможным благодаря реализации мероприятий, направленных на раннее выявление ЗНО, в муниципальных образованиях.

Несмотря на усилия медицинских организаций увеличить процент выявления больных ЗНО с I–II стадией, в 2017 году отмечается рост, увеличение количества больных с IV стадией. Причина роста – в позднем обращении пациентов в медицинскую организацию по месту жительства.

Процент поздней диагностики и летальность на первом году после установления диагноза являются критериями качества диагностики ЗНО и оказания онкологической помощи населению. При анализе данных годового отчета за 2017 год у 24% больных диагноз устанавливается на поздних стадиях заболевания (IV стадия), а для наиболее распространенных опухолей процент поздней диагностики превышает 50%. Прирост больных с IV стадией в 2017 году к 2016 году составил 119 %.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 годом, в том числе при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 10% (с 45% до 55%).

Динамика показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, в Свердловской области, составила 56,9%.

Наиболее неблагоприятными районами по пятилетней выживаемости в Свердловской области являются Слободо-Туринский МО, ГО Краснотурьинск, ГО ЗАТО Свободный, Артинский ГО, Горноуральский ГО.

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 56,9% в 2017 году до 60,0% в 2023 году.

Показатель одногодичной летальности в 2017 году составил 24,1%, что на 1% выше, чем в 2016 году (23,1%). Увеличение показателя на 1% связано с увеличением количества больных, выявленных в 2016 году на поздних стадиях.

Динамика одногодичной летальности с 2008 года по 2017 год представлена в таблице 22 и показывает уменьшение показателя по отношению к 2008 году на 14,5%.

Таблица 22

Динамика показателя одногодичной летальности за 10 лет

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Летальность на 1 году с момента установления диагноза (процентов)	29,0	28,2	25,2	25,0	23,7	22,5	22,9	21,2	23,1	24,1

Динамика показателей одногодичной летальности по нозологиям представлена в таблице 23.

Таблица 23

Динамика показателя одногодичной летальности по нозологиям за 2008–2017 годы, процентов

Нозология	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	2	3	34	5	6	7	8	9	10	11
ЗНО легких	47,3	51,4	49,7	44,2	41,3	45,7	47,0	39,6	51,5	51,3
ЗНО молочной железы	9,9	11,0	9,6	8,7	6,9	7,0	8,2	5,6	8,5	7,0
ЗНО предстательной железы	16,2	14,4	8,2	7,5	7,5	10,8	9,9	5,2	5,6	7,2
ЗНО ободочной кишки	34,7	33,5	28,6	26,1	25,2	22,0	32,3	25,0	26,3	26,9
ЗНО желудка	47,6	53,1	44,4	37,8	38,3	40,0	44,0	41,9	46,7	45,4
ЗНО прямой кишки	30,4	31,9	27,9	28,9	23,7	20,9	24,0	24,5	24,9	22,4

Неблагоприятная ситуация с одногодичной летальностью в муниципальных образованиях: Рефтинский ГО (57,8%), Слободо-Туринский муниципальный район

(53,8%), Белоярский ГО (51%), ГО Верхотурский (46,3%), ГО Краснотурьинск (45,2%), Ачитский ГО (38,5%), Ивдельский ГО (38,5%), Горноуральский ГО (33,3%), Тугулымский ГО (33,3%), ГО Карпинск (32,1%), по Свердловской области этот показатель составляет 24,1%.

Первичная и вторичная профилактика в Свердловской области проводится в виде тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление. Разрабатывается и размещается в медицинских учреждениях наглядная справочная информация о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров, проводится эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.

Разрабатываются и внедряются программы обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни.

Проводятся видеоселекторные семинары с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление).

Проводится разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете Министерства здравоохранения Свердловской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.

Наблюдается повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела ГБУЗ СО «СООД».

Проводится разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска.

Проводится внедрение новых скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак): выявление групп риска и составление программ их эндоскопического обследования со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением при достаточной обеспеченности эндоскопических кабинетов и отделений современной аппаратурой и инструментами (телеэндоскопы, полипэктомические петли и иное), с применением современных методик (хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением).

Обеспечен скрининг рака шейки матки ежегодно у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга, а также всех женщин не позже чем через 2 года после начала половой жизни. Проводится маммография с целью раннего выявления рака молочной железы. Организованы выезды мобильного маммографического

аппарата. За 2017 год был совершен 81 выезд, в результате чего были обследованы 10 173 человека (в том числе 4377 человек из сельских территорий), что составило 100% от запланированного числа подлежащих обследованию. Количество пациентов, направленных в медицинские организации для дообследования, составило 2042 человека (в том числе 1649 из сельских территорий и 99 с подозрением на ЗНО). Количество пациентов, направленных в ГБУЗ СО «СООД», – 105 человек (в том числе 61 сельский житель).

До 15 числа каждого месяца представляется отчет о простоях дорогостоящего оборудования в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ СО МИАЦ). В 2012 году было установлено следующее оборудование: компьютерный томограф Philips «Big Bore» и GE BrightSpeed Elite, магнитно-резонансный томограф GE Optima MR450w, 4 аппарата гамма-терапевтических для дистанционного облучения Theratron Equinox.

Простои оборудования обусловлены тем, что большая часть радиотерапевтического оборудования имеет 100-процентный износ, используемое оборудование 1988, 1997 и 2000 годов выпуска.

Показатели деятельности патологоанатомической службы.

Кадровый состав патологоанатомической службы представлен в таблице 24.

Таблица 24

Кадровый состав патологоанатомической службы

Наименование должности	Число штатных должностей	Из них занято	Число физических лиц
Заведующий отделением	1	1	1
Врачи	7	6	7
Биолог	1	1	1
Средний медперсонал (лаборант-2, медицинский лабораторный техник-3)	6	6	6
Медперсонал первого уровня	1	1	1
Санитар	3	2,5	2

Объемы исследований патологоанатомического отделения:

1) гистология:

город Екатеринбург – 100 000 блоков в год, срочные исследования – 1884 исследования. В штате 7 врачей, объем работы соответствует 40 ставкам;

город Нижний Тагил – 32 000 блоков в год (4697 случаев), срочные исследования – 280 исследований. В штате 2 врача, объем выполняемых работ соответствует 6,61 ставки;

город Каменск-Уральский – 17 500 блоков в год, срочные исследования – 116. В штате 2 врача (объем работы соответствует 5,8 ставки);

2) иммуногистохимические исследования:

город Екатеринбург – 16 203 исследования (антител) в год;

город Нижний Тагил – около 900–1000 исследований (антител) в год;

город Каменск-Уральский – 800–900 исследований (антител) в год;

3) вскрытия (аутопсия):

город Екатеринбург – 62 вскрытия (при государственном заказе 61);

город Нижний Тагил – 20 вскрытий (при государственном заказе 22);

город Каменск-Уральский – 18 вскрытий (при государственном заказе 20).

Сведения о морфологическом подтверждении и распределении по стадиям ЗНО, выявленных в 2017 году, представлены в таблице 25.

Таблица 25

Сведения о морфологическом подтверждении и распределении по стадиям
ЗНО

Нозологическая форма, локализация	Выявлено в отчетном году ЗНО (без выявленных посмертно)	Из числа злокачественных новообразований:				
		диагноз подтвержден морфологически	имели стадию			
			I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7
ЗНО всего	16900	15644	5320	4143	2850	4126
из них:						
у детей в возрасте 0–14 лет	94	93	8	13	12	11
у детей в возрасте 0–17 лет	114	113	9	18	17	12
губы	68	68	48	10	4	5
полости рта	252	252	38	56	43	114
глотки	145	136	4	10	35	96
пищевода	184	179	9	56	53	62
желудка	974	970	111	186	204	468
ободочной кишки	1130	1001	103	406	226	391
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	925	925	100	363	212	243
печени и внутривенечных желчных протоков	173	114	12	10	26	122
поджелудочной железы	430	276	24	54	67	284
гортани	202	191	29	45	59	69
трахеи, бронхов, легкого	1663	1311	191	240	424	791
костей и суставных хрящей	41	37	13	11	6	4
меланома кожи	352	352	141	139	36	31
другие новообразования кожи	2060	2060	1670	353	25	9
соединительной и других мягких тканей	92	86	28	25	21	10
молочной железы	1955	1950	500	834	448	162
шейки матки	493	493	142	139	131	77
тела матки	720	691	514	81	64	56
яичника	351	323	89	38	129	94
предстательной железы	1127	1020	216	437	243	228
почки	761	611	386	93	111	155
мочевого пузыря	459	386	229	97	48	67

1	2	3	4	5	6	7
щитовидной железы	361	346	232	63	34	32
злокачественные лимфомы	477	477	71	180	66	122
лейкозы	215	215	X	X	X	X

Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:

Реализация эффективной государственной политики по формированию здорового образа жизни у граждан проводится на основе межведомственного взаимодействия под контролем и координацией Министерства здравоохранения Свердловской области.

В Свердловской успешно реализуются межведомственные программы, направленные на профилактику неинфекционных заболеваний, в том числе формирование системы пропаганды здорового образа жизни, организацию раннего выявления заболеваний и факторов риска их развития: Программа демографического развития Свердловской области на период до 2025 года, одобренная постановлением Правительства Свердловской области от 27.08.2007 № 830-ПП «О Программе демографического развития Свердловской области на период до 2025 года», государственная программа Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области на период до 2024 года», утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», комплексная программа «Старшее поколение» до 2025 года, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 26.12.2018 № 952-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» до 2025 года», приоритетный региональный проект «Формирование здорового образа жизни», утвержденный протоколом заседания Совета при Губернаторе Свердловской области по приоритетным стратегическим проектам Свердловской области от 17.12.2018 № 18.

В 2018 году в рамках реализации национального проекта «Демография» разработан приоритетный региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» – основной стратегический документ, определяющий направления работы до 2024 года.

Под руководством Заместителя Губернатора Свердловской области П.В. Крекова работает Координационный совет по здоровому образу жизни.

Активно проводится работа с главами муниципальных образований по разработке и реализации муниципальных программ по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, борьбе с социально значимыми инфекциями, вакцинопрофилактике. В большинстве муниципальных образований успешно реализуются 130 муниципальных программ. В 2018 году проведена большая работа с главами органов местного самоуправления муниципальных образований по привлечению населения к диспансеризации: проведены совещания под председательством Заместителя Губернатора

Свердловской области П.В. Крекова, Министра здравоохранения Свердловской области, управляющих администрациями управленческих округов Свердловской области.

Координацию и методическое сопровождение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни в Свердловской области, Уральском федеральном округе осуществляет ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» (далее – ГАУЗ СО «СОЦМП»).

В 2018 году служба медицинской профилактики Свердловской области была представлена 2 центрами медицинской профилактики: ГАУЗ СО «СОЦМП», МАУ «Городской центр медицинской профилактики», город Екатеринбург. В учреждениях здравоохранения Свердловской области работают 52 отделения медицинской профилактики и 51 кабинет медицинской профилактики, 25 центров здоровья, которые принимают активное участие в организации и проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, в том числе в рамках проведения массовых акций и информационных кампаний, диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения.

Продолжается работа по привлечению социально ориентированных некоммерческих организаций к повышению мотивации граждан к ведению здорового образа жизни.

Особое внимание уделялось вопросам качества проведения диспансеризации. В 2018 году диспансеризацией было охвачено 681 787 человек взрослого населения, в том числе:

по схеме 1 раз в 3 года – 540 400 человек – 77% от годового плана;

по схеме 1 раз в 2 года – 141 387 человек – 65% от годового плана.

При проведении диспансеризации впервые выявлено 105 754 случая заболевания (19 569,6 человека на 100 тысяч лиц, прошедших диспансеризацию), что на 8% выше показателя 2017 года.

В том числе впервые выявлено заболеваний системы кровообращения – 38 299 случаев (36,0% в структуре всего выявленных заболеваний), сахарного диабета – 3195 случаев (3,0%), болезней органов дыхания – 2489 случаев (2,4%), злокачественных новообразований – 537 случаев (0,5%).

В 2018 году введен новый порядок проведения диспансеризации, по которому увеличена частота онкоскринингов на выявление рака молочной железы и толстого кишечника, внедрены современные высокоэффективные методики исследования.

По состоянию на 31 декабря 2018 года иммунохимический (иммунохроматографический) метод исследования на выявление рака толстого кишечника применяется в 76 медицинских организациях, цитологическое исследование на рак шейки матки с окраской мазка по Папаниколау проводится в 57 медицинских организациях.

Назначено лечение 167,5 тыс. человек (31%), прошедшим диспансеризацию. Направлены на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, более 54 тыс. человек (10%) для получения

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 1468 пациентов.

С целью формирования поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболеваний, для более 360 тыс. пациентов в рамках диспансеризации проведено профилактическое консультирование.

В рамках методической помощи для специалистов первичного звена здравоохранения проведено 6 выездных окружных семинаров и 10 семинаров в режиме телевидеоконференции. Проведены 43 выездные проверки деятельности учреждений здравоохранения по организации диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Один из важнейших показателей – доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением. В 2018 году этот показатель увеличился с 34 до 36% при целевом критерии 35%.

Особое внимание уделялось вопросам взаимодействия специалистов первичного звена здравоохранения и психиатров-наркологов при проведении скрининга проблемного употребления алкоголя и организации профилактического консультирования пациентов с риском пагубного потребления алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ без назначения врача. По результатам проведенной диспансеризации к специалистам-наркологам направлено 4547 человек.

При поддержке Правительства Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области был организован и проведен среди сельских поселений, не имеющих статус муниципального образования, очередной конкурс «Здоровое село – территория трезвости». В данное мероприятие с каждым годом вовлекается все большее количество участников, что свидетельствует о социальной значимости этого мероприятия.

Остается широко востребованной профилактическая технология – обследование в Центрах здоровья. В 2018 году в 25 Центрах здоровья Свердловской области было зарегистрировано более 240 тысяч посещений.

Большое внимание уделяется вопросам ограничения потребления табака. При координирующей роли Министерства здравоохранения Свердловской области представителями общественных организаций проведен мониторинг исполнения Федерального закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В 2018 году число в медицинских организациях области работало 74 школы для желающих бросить курить, в них бесплатно получили медицинскую помощь по отказу от курения почти 4 тысячи человек.

В 2018 году реализован проект «Живи без страха» (по раннему выявлению онкологических заболеваний у женщин), который признан победителем Всероссийского конкурса «Здоровье нации» в номинации «Здоровье нации и здравоохранение».

В рамках проекта обследовано с применением новых современных методов исследования на выявление рака шейки матки и молочной железы 1600 женщин, проведены 38 школ женского здоровья.

Результаты проекта: у каждой третьей женщины выявлены патологические отклонения, у 1% женщин – ЗНО молочной железы и шейки матки. Всем женщинам с выявленными изменениями в состоянии здоровья оказана необходимая помощь, проведены дополнительные обследования, консультации узких специалистов.

В сентябре–декабре 2018 года реализован профилактический проект «Мама, не кури!» с целью снижения распространенности потребления табака среди женщин репродуктивного возраста для рождения здорового потомства и предупреждения онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы. В рамках проекта проведена информационная кампания (реклама на транспорте, остановочных комплексах, печатная продукция), организованы семинары для участковых врачей-терапевтов, фельдшеров, акушеров-гинекологов, педиатров, врачей общей врачебной практики по вопросам профилактики потребления табака и тактике ведения курящего пациента.

Для анализа эффективности проводимых профилактических мероприятий и разработки новых мер первичной и вторичной профилактики в рамках комплексной программы «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 07.07.2015 № 582-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы», проведено исследование распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Свердловской области.

По данным указанного исследования распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди жителей Свердловской области 18–65 лет составила:

- курение – 28,8%;
- рискованное употребление алкоголя – 30,7%;
- недостаточное употребление овощей и фруктов – 90,7%;
- низкая физическая активность – 3,2%;
- артериальная гипертония – 37,7%;
- абдоминальное ожирение – 55,6%.

В 2018–2019 годах Свердловская область стала участником многоцентрового исследования по оценке формирования культуры здорового образа жизни у населения, которое проводится под руководством Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Глава 5. Выводы

Исходя из вышеизложенного, можно говорить, что причинами неблагоприятных показателей являются такие факторы, как:

- 1) частое бессимптомное развитие заболевания;
- 2) большой удельный вес запущенных случаев;
- 3) удаленность населенных пунктов;

- 4) кадровый дефицит врачей общего профиля и врачей-специалистов в районах;
- 5) нарушение сроков маршрутизации, как врачами, так и самими пациентами;
- 6) низкий уровень онконастороженности у врачей на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях;
- 7) отказ пациентов от проведения дополнительного обследования (особенно лиц старше трудоспособного возраста).

В целом по Свердловской области отмечается улучшение качественных показателей, характеризующих онкологическую ситуацию, что в определенной степени является результатом внедрения мероприятий, разработанных Министерством здравоохранения Свердловской области и онкологической службой и реализованных в ряде муниципальных образований.

Одной из основных задач, стоящих перед онкологической службой в 2019–2024 годах, является увеличение количества случаев заболеваний, выявленных на ранней стадии. Для этого необходимо проводить следующие мероприятия:

- 1) активное информирование населения по вопросам профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований;
- 2) повышение онкологической настороженности у врачей первичного звена посредством проведения семинаров и телеконференций;
- 3) повышение качества проведения профилактических осмотров с внедрением скрининговых программ;
- 4) проведение маммографического скрининга с использованием выездной маммографической установки;
- 5) проведение собеседования с главным врачом или его заместителем по лечебной работе в случае отказа пациента от обследования с оформлением протокола за подписью медицинских работников и пациента, с последующей передачей протокола отказа в организационный отдел ГБУЗ СО «СООД»;
- 6) анализ в медицинской организации всех случаев запущенности ЗНО, в том числе не установленных при жизни;
- 7) проведение патологоанатомических исследований всех умерших от ранее излеченного ЗНО без прогрессирования заболевания;
- 8) отказ от выдачи окончательного свидетельства о смерти без гистологического заключения в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 9) обеспечение обязательного участия всех врачей общей лечебной сети в проведении лекций с населением по вопросам профилактики и о первых признаках развития ЗНО ежемесячно;
- 10) широкое внедрение скрининговых исследований ЗНО основных локализаций, влияющих на смертность от ЗНО (скрининг рака шейки матки, молочной железы, колоректального рака, легких);
- 11) междисциплинарный контроль с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области своевременного

проведения диспансерного наблюдения пациентов, направленных в медицинские организации по месту жительства с предраковой патологией;

12) проведение конференций для работников общей лечебной сети по ранней диагностике ЗНО;

13) проведение обучения медицинских работников на рабочем месте в ГБУЗ СО «СООД»;

14) достаточное обеспечение современными лекарственными препаратами больных ЗНО;

15) получение врачами онкологического диспансера оперативной информации о наличии лекарственных препаратов для проведения химиотерапевтического лечения;

16) обеспечение своевременности и полноты заполнения электронной медицинской карты пациента в системе «ОНКОР»;

17) проведение междисциплинарных проверок совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области с целью контроля за сроками маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО;

18) установление личной ответственности руководителей медицинских организаций за проводимые мероприятия с ежемесячным отчетом.

Внедрение онкоскрининга на территории Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.03.2019 № 462-п «О проведении скрининговых исследований на злокачественные новообразования на территории Свердловской области».

По сравнению с 2017 годом планируется снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций.

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 57,0% в 2018 году до 60,0% в 2023 году.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 годом.

Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, с целью организации комплексной и своевременной диагностики основных видов ЗНО, основанной на принципах мультидисциплинарного подхода и высокой преемственности, на базе 20 медицинских организаций города Екатеринбурга и Свердловской области будут созданы Центры амбулаторной онкологической помощи.

Цель и задачи настоящей программы направлены на улучшение качества онкологической помощи населению Свердловской области, тем самым ожидается улучшение показателей ранней диагностики, летальности.

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

Целью настоящей программы является разработка мероприятий и их реализация для улучшения диагностики злокачественных новообразований, увеличения продолжительности жизни пациентов, состоящих на учете с

онкологическими заболеваниями и снижения уровня смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (таблица 26).

Таблица 26

Показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

Номер строки	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тысяч населения	223,5	222,3	220,2	218,9	215,6	212,3	208,9
2.	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), процентов	56,0	56,0	56,3	56,9	56,9	57,3	58,0
3.	Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, процентов	56,8	57,2	57,4	57,6	57,8	58,0	58,2
4.	Показатель одногодичной летальности больных с ЗНО, процентов	23,6	22,0	21,2	20,7	20,0	19,3	18,6

Раздел 3. Задачи региональной программы

Задачами настоящей программы являются:

1) формирование территориальных программ государственных гарантий Свердловской области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и областного бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациями – ежегодно;

2) совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований

программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО:

информирование населения о факторах риска развития ЗНО, в том числе в средствах массовой информации (далее – СМИ), информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет), на сайтах Министерства здравоохранения Свердловской области, медицинских организаций;

2019 год – охват не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет;

2020 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2021 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2022 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2023 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2024 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

мотивация населения к своевременному прохождению диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО;

информирование населения о ЗНО и мерах профилактики, а также о возможностях обследования с целью ранней диагностики или исключения ЗНО:

2019 год – охват не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет;

2020 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2021 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2022 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2023 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

2024 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет;

повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом и формирование положительного образа врача-онколога;

обучение врачей вопросам медицинской деонтологии:

2019 год – охват не менее 50% врачей;

2020 год – охват не менее 60% врачей;

2021 год – охват не менее 70% врачей;

2022 год – охват не менее 80% врачей;

2023 год – охват не менее 90% врачей;

2024 год – охват не менее 95% врачей;

взаимодействие с центрами по оказанию психологической помощи;

привлечение пациентов к посещению «Школы пациента»;

просветительская и воспитательная работа среди населения с использованием средств массовой информации;

создание, тиражирование и распространение информационных материалов по профилактике ЗНО:

2019 год – 200 тыс. экземпляров;

2020 год – 200 тыс. экземпляров;

2021 год – 300 тыс. экземпляров;

2022 год – 300 тыс. экземпляров;

2023 год – 300 тыс. экземпляров;

2024 год – 300 тыс. экземпляров;

создание и демонстрация в СМИ видеоролика о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров, включая диспансеризацию:

2019 год – 200 ротаций;

2020 год – 200 ротаций;

2021 год – 300 ротаций;

2022 год – 300 ротаций;

2023 год – 400 ротаций;

2024 год – 400 ротаций;

анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы), и повышение данных показателей;

3) повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

организация и оснащение сети 20 центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов:

2019 год:

ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина», город Верхняя Пышма;

ГБУЗ СО «Городская больница город Асбест», город Асбест;

2020 год:

ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», город Нижний Тагил;

ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», город Каменск-Уральский;

МАУ «Центральная городская больница № 20», город Екатеринбург;

МАУ «Центральная городская больница № 3», город Екатеринбург;

2021 год:

ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница», город Красноурьинск;

ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», город Первоуральск;

ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», город Нижний Тагил;

ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», город Ирбит;

МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24», город Екатеринбург;

2022 год:

ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», город Красноуфимск;

МАУ «Городская клиническая больница № 14», город Екатеринбург;

ГБУЗ СО «Серовская городская больница», город Серов;

МБУ «Центральная городская больница № 2», город Екатеринбург;

МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1», город Екатеринбург;

2023 год:

ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница», город Алапаевск;

ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», город Ревда;
МБУ «Центральная городская больница № 7», город Екатеринбург;
МБУ «Центральная городская больница № 6», город Екатеринбург;

4) внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы:

мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь, в том числе с использованием ЦАОП, с учетом совершенствования системы маршрутизации пациентов и записи на прием;

мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания, в том числе оценка отдельного тарифа обязательного медицинского страхования на диагностические (скрининговые) мероприятия по выявлению ЗНО, мотивация врачей общей практики;

мероприятия, направленные на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования;

мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний;

организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи;

5) переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций:

введение в работу новых лабораторных исследований;

открытие референсного центра по лучевой диагностике с обеспечением пересмотров представленных результатов обследований пациентов из города Екатеринбурга и Свердловской области врачами-рентгенологами-экспертами в области онкологии, в том числе кандидатами медицинских наук, заслуженными врачами Российской Федерации;

открытие центра второго мнения в сотрудничестве с Европейским центром «ONLINE CLINIC», город София, Болгария;

открытие аналогичных референсных центров по патоморфологии, эндоскопии и клиничко-лабораторной диагностике;

внедрение новых методик обследования молочных желез – 3D маммография и контрастная маммография;

внедрение методики магнитно-резонансной маммографии;

6) создание на базе ГБУЗ СО «СООД» референс-центров по лучевой и морфологической диагностике. Подключение на постоянной основе к системе референс-центра 20 ЦАОП. Направление, передача медицинских цифровых изображений, электронных медицинских документов и результатов работы референс-центра посредством использования системы «ОНКОР» с возможностью передачи на долгосрочное хранение цифровых медицинских изображений и результатов исследований в Центральный архив медицинских изображений Свердловской области

Основой цифрового контура онкологической службы Свердловской области является система «ОНКОР», которая проинтегрирована с медицинскими региональными, государственными и иными информационными системами для решения определенных задач (таблица 27).

Таблица 27

Задачи, решаемые в рамках интеграции с системой «ОНКОР»

Информационная система	Задачи, решаемые в рамках интеграции с системой «ОНКОР»
Региональный фрагмент единой информационной системы в сфере здравоохранения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Получение и формирование электронных направлений на диагностику и госпитализацию от медицинских организаций, не работающих в системе «ОНКОР» (не оказывающих медицинские услуги по профилю «онкология»). 2. Постоянное хранение (архив) цифровых медицинских изображений и результатов диагностики, выполненных в рамках работы референс-центров. 3. Получение специалистами онкологического диспансера оперативной информации по лечению и обследованию пациентов в медицинских организациях первичного звена для полноты медицинской информации на первичном приеме в онкологическом диспансере
Региональная система по учету смертности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отправка и получение информации о смерти пациента. 2. Контроль причин смертности
Информационная система Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мультидисциплинарные проверки контроля сроков маршрутизации диагностики и лечения онкологических пациентов. 2. Синхронизация данных по принадлежности пациента к страховым компаниям. 3. Совместная работа по контролю качества оказания медицинской помощи со страховыми компаниями
Специализированная вертикально-интегрированная медицинская информационная система (далее – СВИМИС) по профилю «онкология» (Федеральная система «онкология»)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение полноты информации для работы следующих подсистем СВИМИС: <ol style="list-style-type: none"> 1) мониторинг деятельности службы; 2) мониторинг пациентов. 2. Получение актуальной информации из следующих подсистем СВИМИС: <ol style="list-style-type: none"> 1) нормативно-справочная информация; 2) методология; 3) траектория деятельности врача. 3. Интеграция системы «ОНКОР» и СВИМИС в части работы подсистемы «Поддержка принятия врачебных решений»

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. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования:

организация мультидисциплинарного подхода к формированию программы обследования и лечения пациентов с ЗНО на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе с использованием информационных технологий;

внедрение в систему «ОНКОР» функционала оперативного мониторинга наличия лекарственных препаратов в медицинских учреждениях Свердловской области;

формирование на основе данных о проведенном и планируемом химиотерапевтическом лечении в системе «ОНКОР» потребности в противоопухолевых лекарственных препаратах, в том числе инновационных таргетных и иммунных препаратах, для лечения различных ЗНО, предназначенных для неоадьювантной, адьювантной терапии и терапии распространенных стадий;

внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов на основе их маркировки с целью персонифицированного учета назначения и применения;

централизованное разведение противоопухолевых лекарственных средств с целью сокращения расхода лекарственных препаратов;

устойчивое финансирование по единым тарифам в рамках обязательного медицинского страхования, своевременное и доступное лекарственное обеспечение льготных категорий граждан из федерального и областного бюджетов;

организация централизованного закупа противоопухолевых лекарственных средств для лечения за счет средств обязательного медицинского страхования в различных медицинских организациях города Екатеринбурга и Свердловской области для расширения спектра используемых препаратов и назначаемых схем лечения и повышения доступности данного вида помощи;

применение современных методов введения лекарственных веществ, включая имплантируемые устройства и современные системы введения химиопрепаратов;

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

8) внедрение в практику онкологических учреждений Свердловской области мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическом наблюдении пациентов:

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

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным за счет обеспечения контроля:

ведения первичной медицинской документации (сроки проведения первичного осмотра, полнота анамнеза, полнота осмотра, формирование плана обследования и лечения, сроки установления клинического диагноза с обоснованием данного диагноза, назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком);

наличия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

сроков начала оказания специализированной медицинской помощи;

сроков ожидания медицинской помощи;

сроков проведения консультаций врачей-специалистов;

сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований;

объемов проведенного обследования и лечения;

маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО;

выполнения необходимого объема обследования пациентов в медицинских организациях при подозрении или выявлении ЗНО;

деятельности врачебной комиссии медицинской организации;

9) внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи:

медицинские организации Свердловской области – ГБУЗ СО «СООД». Организация электронного документооборота (направление, электронные медицинские документы, результаты исследований и медицинские изображения (DICOM), результат телемедицинской консультации) посредством использования системы «ОНКОР»;

ГБУЗ СО «СООД» – федеральные онкологические центры. Организация электронного документооборота посредством использования Федеральной телемедицинской системы ЕГИСЗ (ФТМС);

разработка алгоритма дистанционного консультирования типа «врач-врач» на всех этапах оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология»;

10) разработка и внедрение комплексной программы реабилитации и диспансерного наблюдения онкологических пациентов:

комплекс мер по организации реабилитации пациентов после нейрохирургических вмешательств;

комплекс мер по организации реабилитации пациентов после проведения специального лечения онкологических заболеваний (с локализацией ЗНО молочной железы, желудочно-кишечного тракта и печени, органов малого таза);

развитие третьего этапа реабилитации в медицинских организациях, где создаются амбулаторные онкологические кабинеты на мультидисциплинарной основе с привлечением специалистов мультидисциплинарной бригады, включающей психолога, инструктора ЛФК, профильных врачей-специалистов, врача-физиотерапевта;

11) совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам:

разработка и принятие нормативной базы по паллиативной медицинской помощи;

организация совместной работы с общественными организациями, оказывающими психологическую помощь онкологическим больным и их семьям;

внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных;

12) организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Свердловской области:

формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Свердловской области;

разработка функционала телемедицинских консультаций медицинских организаций Свердловской области в система «ОНКОР»;

оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;

соблюдение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований;

соблюдение и контроль объемов проведенного обследования и лечения;

соблюдение маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО;

контроль выполнения необходимого объема обследования пациентов в медицинских организациях при подозрении или выявлении ЗНО;

организация деятельности врачебной комиссии медицинской организации;

внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

мониторинг и междисциплинарный контроль проведения диспансерного наблюдения пациентов предракового регистра по месту жительства;

интеграция информационных систем «ОНКОР» и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области;

полноценная интеграция информационных систем ОНКОР, Регионального фрагмента единой государственной информационной системы в здравоохранении (далее – РФ ЕГИСЗ) Свердловской области;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами:

открытие референсного центра по лучевой диагностике с обеспечением пересмотров представленных результатов обследований пациентов из города Екатеринбурга и Свердловской области врачами-рентгенологами-экспертами в области онкологии, в том числе кандидатами медицинских наук, заслуженными врачами Российской Федерации;

открытие центра второго мнения в сотрудничестве с Европейским центром «ONLINE CLINIC», город София, Болгария;

формирование и развитие единого цифрового пространства онкологической службы Свердловской области:

своевременное и полное наполнение электронной медицинской карты онкологических пациентов в региональной информационной системе «ОНКОР» на всех этапах: подозрения на ЗНО, диагностики и лечения онкологических пациентов;

создание на базе региональной системы «ОНКОР» регистра пациентов с выявленными предраковыми заболеваниями, в том числе по результатам проведения скрининга по раннему выявлению онкологических заболеваний, с созданием системы контроля диспансеризации данных пациентов в медицинских организациях;

интеграция информационной системы «ОНКОР» и регионального фрагмента Единой информационной системы в сфере здравоохранения на территории Свердловской области;

13) обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Свердловской области:

формирование контрольных цифр приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах;

целевое обучение:

2019 год – 22 человека;

2020 год – 16 человек;

2021 год – 11 человек;

меры по социальной поддержке медицинских работников:

проведение конкурса «Лучший врач года» – ежегодно;

проведение конкурса «Лучшая медсестра года» – ежегодно;

поощрение за счет вручения грамот за успехи в работе – ежегодно;

внедрение процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования;

14) совершенствование патоморфологической и патологоанатомической службы:

стандартизация гистологических исследований центра;

оснащение отделения: аппаратами для гистологической проводки (обработки) тканей или гистопроекторами, заливочными станциями для окраски тканей;

стандартизация иммуногистохимических исследований:

оснащение отделения автоматическими иммуногистостейнерами Ventana;

введение дополнительных ставок в штатное расписание.

Раздел 4. План мероприятий программы «Борьба с онкологическими заболеваниями Свердловской области»

План мероприятий программы представлен в таблице 28.

Таблица 28

Номер строки	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1.	Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний			
2.	Профилактическая деятельность по снижению распространенности факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения. Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	01.07.2019– 31.12.2024	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр медицинской профилактики» (далее – ГАУЗ СО «СОЦМП»)	снижение потребления табачной и алкогольной продукции. Розничные продажи сигарет и папирос (целевые показатели): 2019 год – 1,4 тыс. штук на душу населения; 2020 год – 1,35 тыс. штук на душу населения; 2021 год – 1,3 тыс. штук на душу населения; 2022 год – 1,25 тыс. штук на душу населения; 2023 год – 1,2 тыс. штук на душу населения; 2024 год – 1,15 тыс. штук на душу населения. Розничные продажи алкогольной продукции (целевые показатели): 2019 год – 7,2 литра этанола на душу населения; 2020 год – 7,1 литра этанола на душу населения; 2021 год – 7,0 литра этанола на душу населения;

1	2	3	4	5
				<p>2022 год – 6,9 литра этанола на душу населения; 2023 год – 6,8 литра этанола на душу населения; 2024 год – 6,7 литра этанола на душу населения.</p> <p>Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением.</p> <p>Целевые показатели: 2019 год – 13%; 2020 год – 13%; 2021 год – 12%; 2022 год – 10%; 2023 год – 7%; 2024 год – 5%</p>
3.	<p>Профилактика рака в группах повышенного риска. Выявление и устранение возможности воздействия на человека канцерогенных факторов окружающей среды. Предотвращение бластомогенного эффекта от воздействия канцерогенных факторов. Выявление семей с наследственными опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями. Выявление лиц с нарушениями иммунного статуса, способствующими возникновению опухолей. Выявление дисгормональных состояний, а также возрастных нарушений гомеостаза, способствующих возникновению и развитию опухолей, и их коррекция</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГАУЗ СО «СОЦМП»	<p>снижение заболеваемости, повышение процента ранней диагностики ЗНО (доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях, к 2024 году будет составлять 58,0%, удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более – 58,2% к 2024 году, снижение одногодичной летальности больных с ЗНО к 2024 году – до 18,6%)</p>

1	2	3	4	5
4.	Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний			
5.	<p>Информирование населения о факторах риска развития злокачественных новообразований, в том числе в СМИ, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, на сайтах Министерства здравоохранения Свердловской области, медицинских организаций.</p> <p>Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ, рубрик, сюжетов, графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационных статей в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах. Размещение рекламно-информационных материалов в СМИ, в том числе на федеральных и региональных телеканалах</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГАУЗ СО «СОЦМП»	<p>2019 год – охвачено не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет; 2020 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2021 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2022 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2023 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2024 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет</p>
6.	<p>Мотивация населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО:</p> <p>информирование населения о злокачественных новообразованиях и мерах профилактики, а также о возможностях обследования с целью ранней диагностики или исключения ЗНО;</p> <p>реализация специальных проектов в СМИ, создание программ, рубрик, сюжетов, графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах;</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГАУЗ СО «СОЦМП»	<p>2019 год – охвачено не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет; 2020 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2021 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2022 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2023 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет; 2024 год – охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет</p>

1	2	3	4	5
	размещение рекламно-информационных материалов в СМИ, в том числе на федеральных и региональных телеканалах			
7.	<p>Проведение мероприятий по повышению мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом и формирование положительного образа врача-онколога.</p> <p>Активизация работы межведомственных комиссий по вопросам охраны здоровья, в том числе формирования здорового образа жизни, обеспечения общественного порядка.</p> <p>Уменьшение показателей поздно начатого лечения и отказа от него</p>	01.07.2019– 31.12.2024	руководители медицинских организаций Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области	<p>обучение врачей вопросам медицинской деонтологии:</p> <p>2019 год – охвачено не менее 50%; 2020 год – охвачено не менее 60%; 2021 год – охвачено не менее 70%; 2022 год – охвачено не менее 80%; 2023 год – охвачено не менее 90%; 2024 год – охвачено не менее 95%.</p> <p>Взаимодействие с центрами по оказанию психологической помощи.</p> <p>Привлечение пациентов к посещению «Школы пациента», повышение посещений с 300 человек в год до 600 человек в год к 2024 году</p>
8.	<p>Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения.</p> <p>Создание в информационно-телекоммуникационной сети Интернет сайта (приложения) с возможностью пройти тестирование, узнать подробную информацию о раке и способах лечения «Все о раке в одном месте».</p> <p>Изготовление наружной рекламы по здоровому образу жизни, первичной профилактике онкологических заболеваний, отказу от вредных привычек.</p> <p>Подготовка цикла передач на телевидении с участием экспертов отрасли</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГАУЗ СО «СОЦМП»	<p>повышение уровня информированности населения Свердловской области о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний. Увеличение доли больных с ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), до 58,0% к 2024 году.</p> <p>Создание, тиражирование и распространение информационных материалов по профилактике ЗНО: буклеты о 5 основных видах рака, брошюры «Что такое рак», методическое пособие для</p>

1	2	3	4	5
				<p>медицинских работников, дорожная карта «Если есть подозрения»: 2019 год – 200 тыс. экземпляров; 2020 год – 200 тыс. экземпляров; 2021 год – 300 тыс. экземпляров; 2022 год – 300 тыс. экземпляров; 2023 год – 300 тыс. экземпляров; 2024 год – 300 тыс. экземпляров. Создание и демонстрация в СМИ видеоролика о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров, включая диспансеризацию (количество): 2019 год – 100 ротаций; 2020 год – 100 ротаций; 2021 год – 200 ротаций; 2022 год – 200 ротаций; 2023 год – 300 ротаций; 2024 год – 300 ротаций</p>
9.	<p>Регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) и повышение данных показателей: анализ показателей численности населения, прошедших первый этап диспансеризации – ежегодно; анализ показателей численности населения, прошедших второй этап диспансеризации – ежегодно. Достижение показателя численности населения, прошедших диспансеризацию – 95% к 2024 году</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГАУЗ СО «СОЦМП»	<p>повышение уровня информированности населения Свердловской области о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний. Увеличение доли больных с ЗНО, выявленными на ранних стадиях (I–II стадии) до 58,0% к 2024 году</p>

1	2	3	4	5
10.	Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний			
11.	Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гисто-цитологических исследований	01.07.2019– 31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение доли больных с ЗНО, выявленными на ранних стадиях (I–II стадии). Уменьшение доли запущенных случаев. Уменьшение доли одногодичной летальности
12.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей разного профиля	01.07.2019– 31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение доли больных с ЗНО, выявленными на ранних стадиях (I–II стадии). Уменьшение доли запущенных случаев. Уменьшение доли одногодичной летальности
13.	Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска специального перечня процедуры скрининга: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет; цитологический скрининг предрака и рака шейки матки; скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь; скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови	01.07.2019– 31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение доли больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I–II стадии). Уменьшение доли запущенных случаев. Уменьшение доли одногодичной летальности
14.	Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы			
15.	Организация в Свердловской области центров амбулаторной онкологической помощи предусматривает изменение приказов по маршрутизации, в том числе проработку направления пациентов из территорий с высоким уровнем смертности на 100 тыс. населения в межмуниципальные центры и	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», руководители медицинских организаций	сокращение сроков диагностики и повышение ее качества как результат создания на базе многопрофильных больниц 20 центров амбулаторной онкологической помощи, обладающих полным спектром оборудования, специалистами иных

1	2	3	4	5
	<p>ЦАОПы для проведения адекватной химиотерапии.</p> <p>2019 год: ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», г. Верхняя Пышма; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», г. Асбест.</p> <p>2020 год: ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», г. Нижний Тагил; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», г. Каменск-Уральский; МАУ «Центральная городская больница № 20», г. Екатеринбург; МАУ «Центральная городская больница № 3», г. Екатеринбург.</p> <p>2021 год: ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница», г. Красноурьинск; ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», г. Первоуральск; ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», г. Нижний Тагил; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», г. Ирбит; МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24» г. Екатеринбург.</p> <p>2022 год: ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», г. Красноуфимск; МАУ «Городская клиническая больница № 14», г. Екатеринбург;</p>	<p>31.12.2019</p> <p>31.12.2020</p> <p>31.12.2021</p> <p>31.12.2022</p>		<p>специальностей, необходимых для комплексной и быстрой диагностики основных видов ЗНО по принципам мультикомандного подхода. Помимо проведения «онкопоиска» функциями данных центров амбулаторной онкологической помощи будут являться:</p> <p>диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения</p>

1	2	3	4	5
	ГБУЗ СО «Серовская городская больница», г. Серов; МБУ «Центральная городская больница № 2», г. Екатеринбург; МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1». 2023 год: ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница» г. Алапаевск; ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», г. Ревда; МБУ «Центральная городская больница № 7», г. Екатеринбург; МБУ «Центральная городская больница № 6», г. Екатеринбург	31.12.2023		
16.	Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД»	кабинет магнитно-резонансной томографии: 2019 год – перевод на работу 7 дней в неделю по 12 часов (в настоящее время 5 дней в неделю по 12 часов); 2020 год – приобретение второго аппарата МРТ и открытие второго кабинета. Продление времени работы аппарата МРТ до 18 часов в день; 2022 год – замена устаревшего МРТ на более производительный. Планируемое увеличение количества исследований по годам (в 2018 году выполнено 5924 исследования): 2019 – до 7760 исследований; 2020– до 12 134 исследований; 2021 – до 12 546 исследований; 2022 – до 14 534 исследования; 2023 – до 14 956 исследований;

1	2	3	4	5
				<p>2024 – до 15 545 исследований.</p> <p>Кабинет компьютерной томографии:</p> <p>2019 год – приобретение двух аппаратов КТ и открытие двух новых кабинетов КТ к уже имеющимся, замена КТ в филиале № 2;</p> <p>2020 год – перевод на работу кабинетов КТ 6 дней в неделю по 12 часов;</p> <p>2022 год – замена двух устаревших аппаратов КТ на более производительные, в том числе один в филиале №1.</p> <p>Планируемое увеличение количества исследований по годам (в 2018 году выполнено 21 136 исследований):</p> <p>2019 год – до 32 354 исследований;</p> <p>2020 год – до 42 136 исследований;</p> <p>2021 год – до 45 538 исследований;</p> <p>2022 год – до 48 543 исследований;</p> <p>2023 год – до 49 156 исследований;</p> <p>2024 год – до 50 547 исследований.</p> <p>Кабинет однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (далее – ОФЭКТ-КТ):</p> <p>2022 год – замена аппарата ОФЭКТ-КТ.</p> <p>Планируемое увеличение количества исследований по годам (в 2018 году выполнено 4328 исследований):</p> <p>2019 год – до 4532 исследований;</p> <p>2020 год – до 4785 исследований;</p> <p>2021 год – до 4956 исследований;</p>

1	2	3	4	5
				2022 год – до 5 976 исследований; 2023 год – до 6109 исследований; 2024 год – до 6457 исследований
17.	<p>Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний: интеграция информационных систем ОНКОР, РФ ЕГИСЗ, ИС ТФОМС</p> <p>Доработка и развитие медицинской информационной системы ГБУЗ СО «СООД» в части автоматизированной экспертизы</p> <p>Доработка и развитие региональной онкологической системы «ОНКОР» в части создания функционала для работы центра мониторинга</p>	01.07.2019– 31.12.2020	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ», ТФОМС	<p>контроль приема в медицинской организации первичного звена, на котором впервые поставлено подозрение на ЗНО. Контроль полноты назначения лабораторной и инструментальной диагностики для направления в онкологический диспансер. Полноценный форматно-логический контроль всего цикла обследования и лечения пациента, включая контроль оформления медицинской документации организациями первичного звена. Оперативное (не более часа) реагирование на нарушение сроков маршрутизации, нарушение (неполного) направления в онкологический диспансер. Регистрация жалоб пациентов и ответ на них («горячая линия»)</p>
18.	<p>Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи. Разработка функционала телемедицинских консультаций медицинских организаций Свердловской области в системе «ОНКОР».</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ»	создан полностью электронный документооборот по телемедицинским консультациям. Увеличение количества телемедицинских консультаций до 50 консультаций в месяц.

1	2	3	4	5
	01.09.2019 – начало пилотного проекта; 01.11.2019 – промышленная эксплуатация			Проведение мониторинга эффективности телемедицинского консультирования
19.	Совершенствование специализированной медицинской помощи			
20.	<p>Переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц)</p> <p>2019 год: ГБУЗ СО «СООД»; ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».</p> <p>2020 год: ГБУЗ СО «СООД»; ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».</p> <p>2021 год: ГБУЗ СО «СООД»; ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».</p> <p>2022 год: ГБУЗ СО «СООД»; ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».</p> <p>2023 год: ГБУЗ СО «СООД»; ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».</p> <p>2024 год:</p>	<p>01.07.2019– 31.12.2024</p> <p>31.12.2019</p> <p>31.12.2020</p> <p>31.12.2021</p> <p>31.12.2022</p> <p>31.12.2023</p>	<p>руководители медицинских организаций</p>	<p>определены медицинские организации, оказывающие помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц), участвующие в переоснащении медицинским оборудованием.</p> <p>Заключено соглашение между Правительством Свердловской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации о предоставлении иных межбюджетных трансфертов субъектам Российской Федерации на переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, медицинским оборудованием от 15 февраля 2019 года № 056-17-2019-403 (далее – соглашение).</p> <p>Реализовано соглашение о предоставлении иных межбюджетных трансфертов</p>

1	2	3	4	5
	-ГБУЗ СО «СООД»	31.12.2024		субъектам Российской Федерации на переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, медицинским оборудованием
21.	Реконструкция и строительство зданий онкологического диспансера	не предусмотрено		
22.	<p>Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения ЗНО, в том числе, патоморфологической службы:</p> <p>внедрение лабораторной информационной системы с интеграцией в медицинскую информационную систему;</p> <p>обеспечение всеобщего охвата пациентов с онкологическими заболеваниями качественными и доступными лекарственными препаратами и терапевтическими средствами и системами направленной доставки лекарственных веществ;</p> <p>совершенствование системы лекарственного обеспечения населения и обеспечения медицинскими изделиями, а также всего цикла обращения медицинской продукции;</p> <p>внедрение и совершенствование подходов к оказанию противоопухолевого лекарственного лечения;</p> <p>2019 год – открытие референсного центра по лучевой диагностике с обеспечением пересмотров представленных результатов обследований пациентов из города Екатеринбурга и Свердловской области</p>	01.07.2019– 31.12.2024		повышение качества и лечения ЗНО

1	2	3	4	5
	<p>врачами-рентгенологами-экспертами в области онкологии, в том числе кандидатами медицинских наук, заслуженными врачами Российской Федерации. Открытие центра второго мнения в сотрудничестве с Европейским центром «ONLINE CLINI» г. София, Болгария; 2020 год – открытие референсных центров по патоморфологии, эндоскопии и КДЛ. Внедрение новых методик обследования молочных желез – 3D-маммография и контрастная маммография в 2020 году. В 2022 году внедрение методики магнитно-резонансной маммографии.</p>			
23.	<p>Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля: обеспечение полноты ввода данных на всех этапах диагностики и лечения пациента в региональную онкологическую систему ОНКОР; создание отдельного, структурного подразделения Министерства здравоохранения Свердловской области, подчиняемого непосредственно главному внештатному специалисту-онкологу «Центра онкологического мониторинга»; учет направления на химиотерапевтическое лечение, включая автоматизированный контроль соответствия плана лечения и схемы рекомендованного лечения и фактически оказанного лечения; разработка автоматизированного контроля взятия пациента на диспансерное наблюдение по месту жительства</p>	01.07.2019– 31.12.2024		<p>контроль своевременности начала специализированного лечения, взятия пациента на диспансерное наблюдение по месту жительства после специализированного лечения, реагирование на жалобы пациентов по качеству и своевременности лечения и проведение предварительного разбора совместно со страховыми компаниями отдельных случаев лечения. Выявление грубых нарушений сроков начала лечения и наличия в медицинских организациях необходимых лекарственных препаратов, ретроспективный анализ качества проведения химиотерапевтического лечения, составление плана потребностей в лекарственных препаратах на будущий период.</p>

1	2	3	4	5
				Нивелирование количества «потерянных пациентов»
24.	Реабилитация онкологических пациентов			
25.	<p>комплекс мер по организации реабилитации пациентов после нейрохирургических вмешательств;</p> <p>комплекс мер по организации реабилитации пациентов после проведения специального лечения онкологических заболеваний (с локализацией молочной железы, желудочно-кишечного тракта и печени, органов малого таза);</p> <p>развитие третьего этапа реабилитации в медицинских организациях, где создаются амбулаторные онкологические кабинеты на мультидисциплинарной основе с привлечением специалистов мультидисциплинарной бригады, включающих психолога, инструктора ЛФК, профильных врачей-специалистов, врача-физиотерапевта</p>	01.07.2019– 31.12.2024		оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с онкологическими заболеваниями
26.	Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам			
27.	<p>Разработка и принятие нормативной базы по паллиативной медицинской помощи:</p> <p>принятие приказа по межведомственному взаимодействию между Министерством здравоохранения Свердловской области и Министерством социальной политики Свердловской области;</p> <p>организация совместной работы с общественными организациями, оказывающими психологическую помощь онкологическим больным и их семьям;</p>	01.07.2019– 31.12.2024		оказание паллиативной помощи пациентам

1	2	3	4	5
	<p>разработка положения о взаимодействии с религиозными организациями в Свердловской области;</p> <p>разработка положения о привлечении волонтерского движения для поддержки пациентов паллиативного профиля на амбулаторном и стационарном этапе;</p> <p>внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных;</p> <p>включение в штаты социального работника</p>			
28.	Организационно – методическое сопровождение деятельности онкологической службы Свердловской области			
29.	<p>Система оказания телемедицинских консультаций по профилю «онкология» развивается по двум направлениям:</p> <p>1. Проведение онкологическим диспансером телеконсультации типа «врач – врач» медицинских организаций Свердловской области, в том числе ЦАОП;</p> <p>2. Проведение федеральными онкологическими центрами (НМИЦ) телеконсультации типа «врач – врач» со специалистами онкологического диспансера;</p> <p>2019 – создание в информационной системе ОНКОР функционала телемедицинской консультации. Пилотный проект на двух медицинских организациях Свердловской области;</p> <p>2020 – промышленная эксплуатация телемедицинской системы «ОНКОР» на всей территории Свердловской области по профилю «онкология»</p>	01.07.2019– 31.12.2020	ГБУЗ СО «СООД»	использование единой информационной системы обеспечит: безопасность передачи данных, оперативность консультации, полнота данных о пациенте, мониторинг и анализ эффективности использования телемедицинских технологий
30.	Создание отдельного аналитического модуля анализа всех случаев лечения, по которым	01.07.2019– 31.12.2024		ретроспективный анализ случаев и проведение организационно-методических мероприятий

1	2	3	4	5
	требовались телемедицинские консультации с НМИЦ			
31.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Свердловской области			
32.	Перенос региональной онкологической информационной системы ОНКОР на вычислительные мощности Центра обработки данных Правительства Свердловской области	01.06.2019– 31.08.2019	ГБУЗ СО «МИАЦ»	обеспечение потребности в вычислительных мощностях и местах хранения информационной системы ОНКОР с учетом планируемого значительного увеличения количества пользователей системы и разрабатываемого функционала
33.	Разработка функционала телемедицинских консультаций медицинских организаций Свердловской области в системе «ОНКОР». 01.09.2019 – начало пилотного проекта; 01.11.2019 – промышленная эксплуатация	01.06.2019– 31.12.2019	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ»	полностью электронный документооборот по телемедицинским консультациям. Увеличение количества телемедицинских консультаций до 50 консультаций в месяц. Проведение мониторинга эффективности телемедицинского консультирования
34.	Разработка системы учета проведения химиотерапевтического лечения, оперативная информация о наличии лекарственных препаратов в системе ОНКОР	01.06.2019– 31.12.2019	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ», Департамент государственных закупок Свердловской области	полнота информации о проведенном химиотерапевтическом лечении пациента. Подготовка информации о потребностях медицинских организаций в поставках дорогостоящих лекарственных препаратов для проведения централизованных закупок
35.	Разработка и развитие регистра пациентов с предраковыми заболеваниями, в том числе выявленных по результатам онкоскрининга, в системе ОНКОР	01.06.2019– 31.12.2019	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ», ТФОМС СО	формирование предракового регистра пациентов. Мониторинг проведения диспансерного наблюдения пациентов предракового регистра по месту жительства и

1	2	3	4	5
				междисциплинарный контроль за ним
36.	Разработка и развитие функционального блока по проведению онкоскрининга в системе ОНКОР	01.06.2019– 31.12.2020	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ»	информационно-техническая и методологическая поддержка медицинских организаций, проводящих скрининг по раннему выявлению онкологических заболеваний
37.	Создание защищенного канала передачи данных для работы референс-центров и ЦОАП	01.06.2019– 31.12.2019	ГБУЗ СО «СООД»,	высокоскоростной канал передачи данных (цифровые медицинские изображения) для работы лучевого, морфологического, эндоскопического референс-центров, работающих на базе ГБУЗ СО «СООД»
38.	Разработка и запуск референс-центра лучевой диагностики. Электронный документооборот электронных медицинских документов (в том числе направлений и результатов) в системе ОНКОР. 2019 год – пилотный проект (3 ЦАОП); 2020 – 2024 годы – промышленная эксплуатация системы (подключение всех ЦАОП)	01.06.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ»	полный цикл удаленной диагностики от направления до передачи результата исследования адресату
39.	Разработка и запуск референс-центра морфологической диагностики. Электронный документооборот электронных медицинских документов (в том числе направлений и результатов) в системе «ОНКОР». 2020 год – пилотный проект (3 ЦАОП)	01.06.2019– 31.06.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ»	полный цикл удаленной диагностики от направления до передачи результата исследования адресату

1	2	3	4	5
	2021 – 2024 годы – промышленная эксплуатация системы (подключение всех ЦАОП)			
40.	Разработка и запуск референс-центра эндоскопической диагностики. Электронный документооборот электронных медицинских документов (в том числе направлений и результатов) в системе ОНКОР 2020 год – пилотный проект (3 ЦАОП) 2021 – 2024 годы – промышленная эксплуатация системы (подключение всех ЦАОП)	01.01.2020– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД» ГБУЗ СО «МИАЦ»	полный цикл удаленной диагностики от направления до передачи результата исследования адресату
41.	Полноценная интеграция информационных систем ОНКОР, РФ ЕГИСЗ Свердловской области: 2019 год – электронные направления; 2020 год – медицинская документация случая, в котором было подозрение на ЗНО, полностью представлена в электронном виде	01.06.2019– 31.12.2020	ГБУЗ СО «МИАЦ»	обеспечение полноты заполнения электронной медицинской карты пациента с онкологическим заболеванием в системе ОНКОР. Полный переход на электронную форму направления на диагностику и госпитализацию пациента по профилю «онкология» как по Свердловской области, так и по г. Екатеринбургу
42.	Интеграция информационных систем ОНКОР и ТФОМС СО	01.09.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ», ТФОМС	проведение междисциплинарных проверок качества проведения диагностики и лечения онкологических пациентов. Мониторинг качества проведения диспансеризации пациентов ракового и предракового регистров
43.	Внедрение механизмов обратной связи для пациентов, информирование пациентов о наличии механизмов обратной связи посредством сайта учреждения, инфоматов	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», руководители медицинских организаций	улучшение качества и доступности специализированной медицинской помощи.

1	2	3	4	5
			Свердловской области	
44.	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов:</p> <p>проведение полноценной интеграции информационных систем ОНКОР, РФ ЕГИСЗ СО, ИС ТФОМС СО;</p> <p>обеспечение полноценного ввода электронных медицинских документов в ОНКОР</p>	01.07.2019–31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», руководители медицинских организаций Свердловской области	улучшения качества анализа данных по маршрутизации первичных пациентов
45.	<p>Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической помощи населению за счет средств обязательного медицинского страхования;</p> <p>обеспечение полноценного ввода электронных медицинских документов в систему «ОНКОР»:</p> <p>2019 год – создание в системе «ОНКОР» функционала телемедицинской консультации. Пилотный проект на двух медицинских организациях Свердловской области;</p> <p>2020 год – промышленная эксплуатация телемедицинской системы «ОНКОР» на всей территории Свердловской области по профилю «онкология»</p>	01.07.2019–31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД» руководители медицинских организаций	полноценный мониторинг, планирование и управление потоками пациентов
46.	<p>Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»:</p> <p>анализ маршрутизации диагностики и лечения пациентов (ОНКОР, РФ ЕГИСЗ СО, ТФОМС СО);</p> <p>анализ своевременности получения химиотерапевтического лечения пациентами по месту жительства (ОНКОР);</p>	01.07.2019–31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», руководители медицинских организаций Свердловской области, РФ ЕГИСЗ СО, ТФОМС СО	улучшение качества и доступности специализированной медицинской помощи

1	2	3	4	5
	<p>анализ наличия достаточного количества лекарственных препаратов (ОНКОР);</p> <p>анализ полноты применения телемедицинских технологий на территории Свердловской области (ОНКОР);</p> <p>анализ полноты применения телемедицинских технологий с НМИЦ;</p> <p>анализ использования и полноты нормативно-справочной информации в системе ОНКОР;</p> <p>анализ полноты применения телемедицинских технологий в части лучевого и морфологического референс-центров;</p> <p>2019 год – создание в информационной системе ОНКОР функционала телемедицинской консультации. Пилотный проект на двух медицинских организациях Свердловской области;</p> <p>2020 год – промышленная эксплуатация телемедицинской системы ОНКОР на всей территории Свердловской области по профилю «онкология»</p>			
47.	<p>Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой:</p> <p>региональная онкологическая информационная система ОНКОР в настоящий момент работает в защищенном сегменте сети Министерства здравоохранения Свердловской области и не выставляет особых требований к качеству и скорости доступа;</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», руководители медицинских организаций Свердловской области	безопасная передача данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой

1	2	3	4	5
	обеспечение онкологов компьютерной техникой для организации рабочих мест			
48.	<p>Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО; планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра; обеспечение наличия популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО;</p> <p>доработка системы «ОНКОР» в части рабочего места онкогематологов и детских врачей онкологов</p>	01.07.2019– 31.12.2024	ГБУЗ СО «СООД», руководители медицинских организаций Свердловской области	улучшение качества, доступности медицинской помощи, в том числе специализированной
		31.12.2019	ГБУЗ СО «СООД», руководители медицинских организаций Свердловской области	улучшение качества, доступности медицинской помощи, в том числе специализированной
49.	<p>Контроль: первичной медицинской документации (сроки проведения первичного осмотра, полнота анамнеза, полнота осмотра, формирование плана обследования и лечения, сроки установления клинического диагноза с обоснованием данного диагноза, назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком); наличия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; сроков начала оказания специализированной медицинской помощи; сроков ожидания медицинской помощи;</p>	01.07.2019– 31.12.2024		улучшение качества, доступности медицинской помощи, в том числе специализированной

1	2	3	4	5
	<p>сроков проведения консультаций врачей-специалистов;</p> <p>сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований;</p> <p>объемов проведенного обследования и лечения;</p> <p>маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО;</p> <p>выполнения необходимого объема обследования пациентов в медицинских организациях при подозрении или выявлении ЗНО;</p> <p>деятельности врачебной комиссии медицинской организации</p>			
50.	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями			
51.	<p>Формирование контрольных значений приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, целевого обучения,</p> <p>реализации мер социальной поддержки медицинских работников,</p> <p>внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования</p>	01.07.2019– 31.12.2024	Министерство здравоохранения Свердловской области	<p>обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий</p>
52.	<p>Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников:</p> <p>проведение конкурса «Лучший врач года» – ежегодно;</p> <p>проведение конкурса «Лучшая медсестра года» – ежегодно;</p>	01.07.2019– 31.12.2024	Министерство здравоохранения Свердловской области, руководители медицинских организаций	повышение мотивации, снижение дефицита кадров

1	2	3	4	5
	поощрение за счет вручения грамот за успехи в работе – ежегодно		Свердловской области	

Глава 6. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний

Профилактическая деятельность по снижению распространенности факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения:

- 1) снижение потребления табачной и алкогольной продукции;
- 2) снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела;
- 3) повышение онкологической грамотности населения, в том числе организация и проведение массовых акций по профилактике ЗНО.

Профилактика рака в группах повышенного риска:

- 1) выявление и устранение возможности воздействия на человека канцерогенных факторов окружающей среды;
- 2) предотвращение бластомогенного эффекта от воздействия канцерогенных факторов;
- 3) выявление семей с наследственными опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями;
- 4) выявление лиц с нарушениями иммунного статуса, способствующими возникновению опухолей;
- 5) выявление дисгормональных состояний, а также возрастных нарушений гомеостаза, способствующих возникновению и развитию опухолей, и их коррекция.

Глава 7. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

К комплексу мер первичной профилактики онкологических заболеваний относятся:

- 1) информирование населения о факторах риска развития ЗНО, в том числе в СМИ, сети Интернет, на сайтах Министерства здравоохранения Свердловской области, медицинских организаций:

2019 год – охват не менее 50% граждан старше 18 лет;

2020 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2021 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2022 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2023 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2024 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

- 2) мотивация населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований;

- 3) информирование населения о злокачественных новообразованиях и мерах профилактики, а также о возможностях обследования с целью ранней диагностики или исключения ЗНО:

2019 год – охват не менее 50% граждан старше 18 лет;

2020 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2021 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2022 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2023 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

2024 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет;

4) мероприятия по повышению мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом и формированию положительного образа врача:

обучение врачей вопросам медицинской деонтологии:

2019 год – охват не менее 50% врачей-онкологов;

2020 год – охват не менее 60% врачей-онкологов;

2021 год – охват не менее 70% врачей-онкологов;

2022 год – охват не менее 80% врачей-онкологов;

2023 год – охват не менее 90% врачей-онкологов;

2024 год – охват не менее 95% врачей-онкологов;

взаимодействие с центрами по оказанию психологической помощи;

привлечение пациентов к посещению «Школы пациента»;

противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения:

создание, тиражирование и распространение информационных материалов по профилактике злокачественных новообразований: буклеты о 5 основных видах рака, брошюры «Что такое рак», методическое пособие для медицинских работников, дорожная карта «Если есть подозрения» и иное:

2019 год – 200 тыс. экземпляров;

2020 год – 200 тыс. экземпляров;

2021 год – 300 тыс. экземпляров;

2022 год – 300 тыс. экземпляров;

2023 год – 300 тыс. экземпляров;

2024 год – 300 тыс. экземпляров;

создание и демонстрация в СМИ видеоролика о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров, включая диспансеризацию:

2019 год – 100 ротаций;

2020 год – 100 ротаций;

2021 год – 200 ротаций;

2022 год – 200 ротаций;

2023 год – 300 ротаций;

2024 год – 300 ротаций;

создание сайта (приложения) в сети Интернет с возможностью пройти тестирование, узнать подробную информацию о раке и способах лечения «Все о раке в одном месте»;

изготовление наружной рекламы по здоровому образу жизни, первичной профилактике онкологических заболеваний, отказу от вредных привычек;

подготовка цикла передач на телевидении с участием экспертов отрасли;

5) выполнение плана профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации взрослого населения, не менее 95%).

Глава 8. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

К комплексу мер вторичной профилактики онкологических заболеваний относятся:

- 1) приобретение нового медицинского оборудования;
 - 2) оказание методической помощи медицинским организациям по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний;
 - 3) организация деятельности смотровых кабинетов медицинских организаций;
 - 4) мероприятия, направленные на внедрение и проведение скрининга на онкологические заболевания, в том числе информационно-техническая (региональная онкологическая информационная система «ОНКОР») и организационно-методическая поддержка по контролю проведения диспансеризации группы пациентов с предраковыми патологиями и контролю диагностики и начала лечения пациентов, направленных в онкологический диспансер с подозрением на злокачественное новообразование;
 - 5) подготовка врачей первичного звена и среднего медицинского персонала на циклах тематического усовершенствования;
 - 6) работа с территориями с высокой смертностью.
- План мероприятий представлен в таблице 29.

Таблица 29

Но ме р стр ок и	Наименование мероприятия	Территория, на которой проводится мероприятие	Сроки выпол нения	Ответственные за мероприятие
1	2	3	4	5
1.	Информирование населения о факторах риска развития злокачественных новообразований, в том числе в СМИ, сети Интернет, на сайтах Министерства здравоохранения Свердловской области, медицинских организаций: 2019 год – охват не менее 50% граждан старше 18 лет; 2020 год – охват не менее 70% граждан старше 18 лет	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ГАУЗ СО «СОЦМП»; Межмуниципальные центры (далее – ММЦ): ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»;

1	2	3	4	5
				ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
2.	Информирование населения о ЗНО и мерах профилактики, а также о возможностях обследования с целью ранней диагностики или исключения ЗНО: 2019 год – охват не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет; 2020 год – охват не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ГАУЗ СО «СОЦМП»; ММЦ; ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
3.	Мероприятия по повышению мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом и формированию положительного образа врача-онколога: обучение врачей по вопросам медицинской деонтологии: 2019 год – охват не менее 50%; 2020 год – охват не менее 60%	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское,	2019 – 2020 годы	ГБУЗ СО «СООД»; ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»;

1	2	3	4	5
		город Каменск-Уральский, Артинский ГО		ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
4.	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения: создание, тиражирование и распространение информационных материалов по профилактике злокачественных новообразований: буклеты о 5 основных видах рака, брошюры «Что такое рак», методическое пособие для медицинских работников, дорожная карта «Если есть подозрения» и иное	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ГАУЗ СО «СОЦМП»
5.	Создание и демонстрация в СМИ видеоролика о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров, включая диспансеризацию	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 — 2020 годы	ГАУЗ СО «СОЦМП»
6.	Активное выявление доклинического рака среди людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО,	2019 – 2020 годы	ММЦ: ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»;

1	2	3	4	5
		Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО		ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
7.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей разного профиля	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Мальшевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ММЦ; ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская

1	2	3	4	5
				больница имени П.Д. Бородина»
8.	Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска специального перечня процедур скрининга: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет; цитологический скрининг предрака и рака шейки матки; скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь; скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня простат-специфического антигена в крови	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ММЦ; ГБУЗ СО «ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
9.	Интеграция информационных систем «ОНКОР», единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), информационной системы территориального фонда обязательного медицинского страхования	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ГБУЗ СО «СООД»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ СО «МИАЦ»), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС СО)
10.	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО,	2019 – 2020 годы	ГБУЗ СО «СООД»; ГБУЗ СО «МИАЦ»; ММЦ;

1	2	3	4	5
	использованием телемедицинских средств связи	Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО		ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
11.	Обеспечение полноты ввода данных на всех этапах диагностики и лечения пациента в региональную онкологическую систему «ОНКОР»	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Свердловской области; ГБУЗ СО «СООД»; ММЦ; ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»; ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»;

1	2	3	4	5
				ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
12.	Контроль: ведения первичной медицинской документации (сроки проведения первичного осмотра, полнота анамнеза, полнота осмотра, формирование плана обследования и лечения, сроки установления клинического диагноза с обоснованием данного диагноза, назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; сроков начала оказания специализированной медицинской помощи; сроков ожидания медицинской помощи; сроков проведения консультаций врачей-специалистов; сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований; объемов проведенного обследования и лечения маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО; выполнения необходимого объема обследования пациентов в медицинских организациях при подозрении или выявлении ЗНО; деятельности врачебной комиссии медицинской организации	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск- Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ГБУЗ СО «СООД»; ММЦ; ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
13.	Внедрение единой отчетной формы по кураторству согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.10.2017 № 1834-п «Об утверждении кураторов онкологической службы	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО,	2019 – 2020 годы	ГБУЗ СО «СООД»; ММЦ; ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская

1	2	3	4	5
	Свердловской области» ежемесячным отчетом ММЦ	с Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск- Уральский, Артинский ГО		центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
14.	Проведение еженедельно заседаний противораковой комиссии	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Мальшевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск- Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ГБУЗ СО «СООД»; ММЦ; ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»; ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная гордская больница имени П.Д. Бородина»

1	2	3	4	5
15.	Повышение онконастороженности врачей: обучение стоматологов, дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, эндоскопистов, обучение врачей ультразвуковой диагностики, обучение рентгенологов, обучение оториноларингологов, обучение урологов, врачей первичного звена	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»; ГБУЗ СО «Свердловская областная стоматологическая поликлиника»; Государственное бюджетное учреждение Свердловской области (далее – ГБУ СО) «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»; ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер»; ГБУЗ СО «СООД»; ММЦ; ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Асбест»; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»; ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»; ГБУЗ СО «Верхнепышминская

1	2	3	4	5
				центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
16.	Оборудование ММЦ необходимым оборудованием: 1) дерматоскопом; 2) цифровым маммографом; 3) эндоскопами: видеобронхоскопом, видеогастроскопом, бронхоскопом; 4) оборудование для клинико-лабораторной диагностики (в том числе для жидкостной цитологии (скрининг рака шейки матки), анализаторами для определения скрытой крови в кале иммунохимическим методом) и патоморфологических исследований	МО город Алапаевск, Кировградский ГО, Малышевский ГО, Североуральский ГО, Асбестовский ГО, Режевской ГО, Туринский ГО, МО Алапаевское, город Каменск-Уральский, Артинский ГО	2019 – 2020 годы	Министерство здравоохранения Свердловской области

Глава 9. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы

Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, организации комплексной и своевременной диагностики основных видов ЗНО, основанной на принципах мультидисциплинарного подхода и высокой преемственности, на базе 20 медицинских организаций города Екатеринбурга и Свердловской области будут созданы специальные центры амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП):

- 1) ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»;
- 2) ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»;
- 3) ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»;
- 4) ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»;
- 5) ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»;
- 6) ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»;
- 7) ГБУЗ СО «Серовская городская больница»;
- 8) ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»;
- 9) ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»;
- 10) ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»;
- 11) ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»;
- 12) ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»;
- 13) МАУ «Городская клиническая больница № 14»;
- 14) МБУ «Центральная городская больница № 7»;
- 15) МАУ «Центральная городская больница № 3»;

16) МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»;

17) МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6»;

18) МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24»;

19) МАУ «Центральная городская больница № 20»;

20) МБУ «Центральная городская больница № 2 им. А.А. Миславского».

Основными функциями ЦАОП являются:

1) диагностика онкологических заболеваний, включая установление распространенности онкологического процесса и стадии заболевания;

2) направление больных с онкологическими заболеваниями в онкологический диспансер или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, на взятие биопсийного (операционного) материала, в случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи, проведение иных диагностических исследований или оказание специализированной медицинской помощи;

3) проведение противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическим заболеванием в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

4) осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

5) проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

6) оказание паллиативной помощи, включая назначение противоболевой терапии;

7) консультативная помощь врачам-специалистам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения больным с онкологическими заболеваниями;

8) назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оформление рецептов на лекарственные препараты;

9) осуществление диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями, в том числе за получающими лекарственную противоопухолевую терапию, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций – своевременное направление больных в онкологический диспансер или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

10) направление больных с онкологическими заболеваниями для паллиативного лечения в медицинские организации, располагающие отделениями паллиативной помощи;

11) анализ причин отказов больных с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

12) санитарно-гигиеническое просвещение населения;

13) анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-специалистами;

14) участие в оформлении медицинской документации больных с ЗНО для направления на медико-социальную экспертизу;

15) ведение учетной и отчетной документации, предоставление сведений в региональные медицинские информационные системы;

16) анализ случаев смерти в течение первого года с момента установления диагноза онкологического заболевания;

17) оказание методической помощи по планированию и организации профилактической работы, включающей методологическую помощь медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе в раннем распознавании опухолевой патологии.

Открытие ЦАОП окажет положительное влияние на доступность и качество оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО, позволит обеспечить выполнение сроков ожидания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий и порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

Оказание специализированной медицинской помощи ГБУЗ СО «СООД»: организация работы поликлиники в двухсменном режиме, оптимизация расписания работы тяжелого оборудования, а также дооснащение диагностических подразделений для обеспечения своевременного проведения диагностических мероприятий, определения стадии процесса, контроля проводимого лечения.

Реализована запись на прием в поликлинику ГБУЗ СО «СООД»: в электронном виде с рабочих мест врачей-онкологов, кванты расписания адаптированы для удобства областных и городских пациентов.

С целью оперативной записи пациента на прием в ГБУЗ СО «СООД» в региональной онкологической информационной системе организован механизм электронного направления. Время записи на прием составляет 5 – 15 минут. Все медицинские организации направляют пациентов посредством записи через информационную систему «ОНКОР».

Для автоматизации направления пациентов города Екатеринбурга в 2018 году проведена частичная интеграция информационных систем: автоматизированная информационная система «МИР» (далее – АИС «МИР») и медицинская информационная система ГБУЗ СО «СООД», что позволило значительно сократить время ожидания записи пациентов на прием в ГБУЗ СО «СООД».

План мероприятий по автоматизации формирования и передачи электронных направлений пациентов на диагностику и лечение в онкологический диспансер:

2019 год – интеграция информационных систем «ОНКОР», АИС «МИР» и РФ ЕГИСЗ Свердловской области в части электронных направлений на диагностику и госпитализацию онкологических пациентов.

Кабинет магнитно-резонансной томографии:

1) 2019 год – перевод на работу 7 дней в неделю по 12 часов (в настоящее время 5 дней в неделю по 12 часов);

2) 2020 год – приобретение второго аппарата магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) и открытие второго кабинета. Продление времени работы аппарата МРТ до 18 часов в день;

3) 2022 год – замена устаревшего аппарата МРТ на более производительный.

Планируемое увеличение количества исследований по годам (в 2018 году выполнено 5924 исследования):

2019 год – до 7760 исследований, 2020 год – до 12 134 исследований, 2021 год – до 12 546 исследований, 2022 год – до 14 534 исследований, 2023 год – до 14 956 исследований, 2024 год – до 15 545 исследований.

Кабинет компьютерной томографии:

1) 2019 год – приобретение двух аппаратов компьютерной томографии (далее – КТ) и открытие двух новых кабинетов КТ, замена КТ в филиале № 2;

2) 2020 год – перевод на работу кабинетов КТ 6 дней в неделю по 12 часов (в настоящее время 5 дней в неделю);

3) 2022 год – замена двух устаревших аппаратов КТ на более производительные, в том числе один из которых находится в филиале № 1;

Планируемое увеличение количества исследований по годам (в 2018 году выполнено 21 136 исследований):

2019 год – до 32 354 исследований, 2020 год – до 42 136 исследований, 2021 год – до 45 538 исследований, 2022 год – до 48 543 исследований, 2023 год – до 49 156 исследований, 2024 год – до 50 547 исследований.

Кабинет однофотонной эмиссионной компьютерной томографии:

2022 год – замена аппарата ОФЭКТ-КТ.

Планируемое увеличение количества исследований по годам (в 2018 году выполнено 4328 исследований):

2019 год – до 4532 исследований, 2020 год – до 4785 исследований, 2021 год – до 4956 исследований, 2022 год – до 5976 исследований, 2023 год – до 6109 исследований, 2024 год – до 6457 исследований.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи онкологическим больным определены зоны кураторства ГБУЗ СО «СООД» с закреплением конкретного куратора за медицинской организацией в зоне обслуживания. Куратором онкологической службы района назначается врач ГБУЗ СО «СООД», имеющий специализацию по онкологии и работающий по специальности не менее года. Курация проводится не менее 1 раза в неделю.

Основные функции врача-куратора:

1) контроль работы районного онколога по учету больных ЗНО;

- 2) контроль своевременности и объема обследований больных с предопухолевыми заболеваниями;
- 3) контроль диагностической и лечебной работы районного врача-онколога;
- 4) контроль за соблюдением сроков маршрутизации;
- 5) оценка проведения противораковых мероприятий;
- 6) осуществление методического руководства;
- 7) оценка охвата населения профилактическими осмотрами, выявление больных ЗНО и с предопухолевыми заболеваниями, охвата населения флюорографическим обследованием, объем использования цитологического метода при гинекологических профилактических осмотрах;
- 8) контроль работы смотровых кабинетов поликлиники;
- 9) участие в разборе протоколов запущенности, выявленных ЗНО;
- 10) участие в организации и проведении работы по повышению онкологических знаний медицинских работников общей лечебной сети;
- 11) доклад руководителю о результатах проведенной курации, выявленных недостатках.

Организация системного контроля за соблюдением маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Свердловской области в части соблюдения сроков направления, объема и сроков выполнения обследования, а также контроля проводимого лечения и диспансерного учета реализуется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.01.2019 № 60-п «О порядке работы в онкологической системе «ОНКОР» медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным по профилю «онкология» и районных онкологов Свердловской области».

С помощью системы «ОНКОР» осуществляется контроль сроков и полноты обследования медицинскими организациями вновь выявленных больных со злокачественными новообразованиями. Контроль проводимого пациентам с ЗНО лечения проводится путем оценки полноты заполнения соответствующего раздела информационной системы «ОНКОР». Таким же образом осуществляется контроль за постановкой на диспансерный учет пациентов с ЗНО. Результаты контроля доводятся до главного внештатного специалиста-онколога Министерства здравоохранения Свердловской области и рассматриваются на заседаниях Областной противораковой комиссии.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.12.2018 № 2157-п «О работе постоянно действующей Областной противораковой комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области» на базе ГБУЗ СО «СООД» проводятся заседания Областной противораковой комиссии в еженедельном режиме с участием врачей медицинских организаций муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, по графику в формате видеоселекторной связи.

В ходе заседания обсуждаются проблемы диагностики и лечения ЗНО, заболеваемости ЗНО и смертности от ЗНО, случаи нарушения маршрутизации пациентов в части несоблюдения сроков и полноты обследования.

По итогам заседаний Министерством здравоохранения Свердловской области принимаются управленческие решения в отношении руководителей медицинских организаций.

Глава 10. Совершенствование специализированной медицинской помощи

Мероприятия по совершенствованию специализированной медицинской помощи:

1) в отделения клинической лабораторной диагностики и филиалы № 1 и 2 планируется приобретение нового медицинского оборудования, что позволит усовершенствовать диагностический процесс, ввести в работу новые лабораторные исследования (прокальцитонин, нейрон-специфическую эналазу, ингибин В). Внедрение лабораторной информационной системы с интеграцией в медицинскую информационную систему:

город Екатеринбург:

биохимический автоматический анализатор – 1;

гематологический анализатор – 1;

ионоселективный анализатор – 1;

иммунохимический анализатор – 1;

тромбоэластограф – 2;

мочевая станция – 1;

микроскоп бинокулярный – 3;

центрифуга – 2;

город Нижний Тагил (филиал № 1 ГБУЗ СО «СООД»):

биохимический автоматический анализатор – 1;

гематологический анализатор – 1;

ионоселективный анализатор – 1;

мочевой анализатор – 1;

анализатор газов крови – 1;

коагулометр – 1;

город Каменск - Уральский (филиал № 2 ГБУЗ СО «СООД»):

биохимический автоматический анализатор – 1;

гематологический анализатор – 1;

ионоселективный анализатор – 1;

мочевой анализатор – 1;

анализатор газов крови – 1;

коагулометр – 1;

2) специализированная противоопухолевая лекарственная терапия назначается специалистами ГБУЗ СО «СООД», проводится на базе ГБУЗ СО «СООД», а также в условиях дневных и круглосуточных стационаров медицинских организаций города Екатеринбурга и Свердловской области, имеющих лицензию на оказание данного вида помощи;

3) назначение специализированной противоопухолевой лекарственной терапии основано на клинических рекомендациях по лечению злокачественных новообразований Ассоциации онкологов России;

4) обеспечение всеобщего охвата пациентов с онкологическими заболеваниями качественными и доступными лекарственными препаратами и терапевтическими средствами и системами доставки лекарственных веществ;

5) совершенствование системы лекарственного обеспечения населения и обеспечения медицинскими изделиями, а также всего цикла обращения медицинской продукции;

6) внедрение и совершенствование подходов к оказанию противоопухолевого лекарственного лечения с учетом:

роста числа наблюдаемого контингента пациентов с онкологическими заболеваниями;

расширения показаний к назначению специализированной противоопухолевой лекарственной терапии;

увеличения количества зарегистрированных препаратов;

внедрения новых протоколов лечения;

изменений в клинических рекомендациях;

7) организация мультидисциплинарного подхода к формированию программы обследования и лечения пациентов с ЗНО на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе с использованием информационных технологий;

8) формирование преемственности оказания медицинской помощи онкологическим пациентам между ГБУЗ СО «СООД», ЦАОП и другими медицинскими организациями:

внедрение в региональную систему «ОНКОР» функционала оперативного мониторинга наличия лекарственных препаратов в медицинских организациях Свердловской области;

формирование на основе данных о проведенном и планируемом химиотерапевтическом лечении в системе «ОНКОР» потребности в противоопухолевых лекарственных препаратах, в том числе инновационных таргетных и иммунных препаратах, для лечения различных ЗНО и предназначенных для неoadьювантной, адьювантной терапии и терапии распространенных стадий;

внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов на основе их маркировки с целью персонифицированного учета назначения и применения;

централизованное разведение противоопухолевых лекарственных средств с целью сокращения расхода лекарственных препаратов;

устойчивое финансирование по единым тарифам в рамках обязательного медицинского страхования, своевременное и доступное лекарственное обеспечение льготных категорий граждан из федерального и областного бюджетов;

организация централизованного закупа противоопухолевых лекарственных средств для лечения за счет средств обязательного медицинского страхования в различных медицинских организациях Екатеринбурга и Свердловской области позволит расширить спектр используемых препаратов и назначаемых схем лечения, повысит доступность данного вида помощи;

9) расширение спектра эффективных противоопухолевых препаратов требует от специалистов выработки четких показаний к их применению, в том числе на основе молекулярной диагностики, востребованность в которой будет увеличиваться. Для формирования персонифицированного подхода в назначении противоопухолевой терапии необходимо развитие молекулярно-генетического тестирования (таблица 30).

Таблица 30

Назначении противоопухолевой терапии на основании молекулярно-генетического тестирования

Цель	Метод	Диагноз	Требуется для назначения препарата
Мутация KRAS, NRAS*	Секвенирование	Колоректальный рак	Цетуксимаб, Панитумумаб
Мутация BRAF	Секвенирование	Меланома	Дабрафениб, Вемурафениб
Мутация EGFR	Метод полимеразной цепной реакции	Рак легкого	Гефитиниб, Эрлотиниб
Транслокация ALK	Иммуногистохимическое исследование	Рак легкого	Кризотиниб
Транслокация ROS-1	Иммуногистохимическое исследование	Рак легкого	Кризотиниб
BRCA 1 и 2	Секвенирование, метод полимеразной цепной реакции	Рак яичников, рак молочной железы, наследственные формы	Олапариб
МетилированиеMGMT	Иммуногистохимическое исследование	Глиальные опухоли	Темозоломид
MSI (определение мультисателитной нестабильности)	Секвенирование, метод полимеразной цепной реакции	Колоректальный рак	Адьювантная химиотерапия

Применение современных методов введения лекарственных веществ, включая имплантируемые устройства и современные системы введения химиопрепаратов, позволит в большем объеме осуществлять лечение пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, что обеспечит улучшение доступности и эффективности лечения.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников. Необходимо проведение образовательных семинаров, телеконференций, обучений на рабочем месте для врачей, осуществляющих назначение и проведение противоопухолевой терапии, как в ГБУЗ СО «СООД», так и в медицинских организациях Екатеринбурга и Свердловской области.

Глава 11. Реабилитация онкологических пациентов

Организация реабилитации пациентов с заболеваниями онкологического профиля осуществляется согласно порядкам, утвержденным приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.03.2014 № 336-п «Об организации работы по медицинской реабилитации пациентов после проведения специализированного лечения онкологических заболеваний» и от 02.03.2017 № 317-п «О проведении пилотного проекта по организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам после нейрохирургических вмешательств».

Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с онкологическими заболеваниями осуществляется в рамках программы территориального фонда обязательного медицинского страхования. Объемы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» больным с онкологическими заболеваниями представлены в таблице 31.

Таблица 31

Объемы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» больным с онкологическими заболеваниями

Номер строки	Наименование реабилитационного центра	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1.	ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий Руш»	165	116	55	70	70
2.	ГАУЗ СО «ОСЦМР «Озеро Чусовское»	-	-	12	45	

Комплекс мер по организации реабилитации пациентов после нейрохирургических вмешательств.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется согласно Положению об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация» в медицинских организациях Свердловской области, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация», в реанимационно-анестезиологических отделениях или палатах интенсивной терапии профильных специализированных отделений (онкологическое, нейрохирургическое, травматологическое и иное), в которых пациенту оказывалась специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь с учетом тяжести состояния больного.

Второй этап медицинской реабилитационной помощи пациентам после нейрохирургических вмешательств осуществляется на базе неврологического

отделения ГАУЗ СО «ОСЦМР «Озеро Чусовское» (пилотная площадка) при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации при следующих заболеваниях:

- 1) доброкачественные новообразования мозговых оболочек головного и спинного мозга;
- 2) новообразования неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек;
- 3) после нейрохирургических вмешательств, – D32.0, D32.1, D32.9, D33.0, D33.1-4, D42;
- 4) последствия травмы головы после нейрохирургических вмешательств, – T90.5, T90.8, T90.9;
- 5) последствия травмы спинного мозга после нейрохирургических вмешательств, – T91.3;
- 6) последствия цереброваскулярных болезней: кровоизлияния, инфаркта мозга, инсульта после нейрохирургических вмешательств, – I69, I69.0, I69.4, I69.8;
- 7) другие поражения головного мозга при заболеваниях, классифицированных в других рубриках после нейрохирургических вмешательств, – G94;
- 8) нарушение нервной системы после медицинских процедур, не квалифицированных в других рубриках, – G97;
- 9) последствия воспалительных болезней центральной нервной системы, – G09.

Медицинская реабилитация проводится при следующих состояниях:

- 1) уровень нарушения жизнедеятельности по модифицированной шкале Рэнкин 4 балла: – выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности, невозможность передвигаться самостоятельно (без помощи другого человека). Пациент не способен справляться со своими естественными потребностями без посторонней помощи;
- 2) наличие выраженных нарушений двигательных, чувствительных и когнитивных функций, в том числе речи, нарушений глотания и функций тазовых органов с благоприятным прогнозом;
- 3) состояние сознания: ясное сознание с уровнем бодрствования, достаточным для выполнения инструкций, самостоятельное дыхание.

Комплекс мер по организации реабилитации пациентов после проведения специального лечения онкологических заболеваний (с локализацией молочной железы, желудочно-кишечного тракта и печени, органов малого таза).

Первый этап реабилитации оказывается в специализированных онкологических отделениях (гинекологическом, отделении торакальной хирургии, урологическом и иное), в том числе после высокотехнологичной медицинской помощи с учетом профиля и тяжести течения заболевания.

Второй этап реабилитации осуществляется в реабилитационном центре ГАМУ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш» после проведения хирургического и комбинированного лечения

злокачественных новообразований, в том числе при заболеваниях молочной железы с лимфостазом, и включает в себя:

1) немедикаментозные методы профилактики, лечения и реабилитации (физиолечение, массаж, лечебная физкультура (далее – ЛФК), кинезиотерапия, дыхательная гимнастика, психотерапия, террентное лечение, диетотерапия, фитотерапия);

2) лекарственная терапия (дезинтоксикационная терапия, средства, влияющие на центральную нервную систему, желудочно-кишечный тракт, почки и мочевыводящие пути, витамины, анальгетики, миорелаксанты, антибактериальные средства и другие симптоматические препараты).

Третий этап реабилитации – проведение симптоматической терапии и немедикаментозных методов профилактики и лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе по месту жительства.

В рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется развитие третьего этапа реабилитации в медицинских организациях, где создаются амбулаторные онкологические кабинеты на мультидисциплинарной основе с привлечением специалистов мультидисциплинарной бригады, включающей психолога, инструктора ЛФК, профильных врачей-специалистов, врача-физиотерапевта и иных специалистов). Состав специалистов, включенных в мультидисциплинарную бригаду, индивидуален, определяется врачом-онкологом с учетом локализации и тяжести течения заболевания.

В Свердловской области планируется организация амбулаторных онкологических кабинетов с привлечением специалистов мультидисциплинарной бригады (в том числе реабилитолога, психолога, эрготерапевта).

Глава 12. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам

К комплексу мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам относятся:

1) разработка и принятие нормативной правовой базы по паллиативной медицинской помощи;

2) принятие совместного приказа Министерством здравоохранения Свердловской области и Министерством социального развития Свердловской области по межведомственному взаимодействию и проведение мероприятий согласно утвержденному плану:

организация совместной работы с общественными организациями, оказывающими психологическую помощь онкологическим больным и их семьям;

внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных;

внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных;

3) развитие службы выездной паллиативной патронажной службы (2019 год):

открытие второй бригады (врачебная и фельдшерская – для выполнений назначений врача);

открытие бригады на базе филиала онкоцентра в городе Нижний Тагил (лицензирование);

оснащение дыхательной аппаратурой для оказания респираторной поддержки на дому;

включение в структуру координационного центра, реестр;

до 2024 года:

открытие минимально трех бригад для оказания первичной медицинской помощи жителям города Екатеринбурга;

4) расширение функционала бригад:

возможность полноценного купирования болевого синдрома на дому – лицензирование на работу с препаратами наркотического ряда (назначение и использование бригадой опиатов пациенту дома);

возможность назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотического ряда на дому (в том числе в рамках льготного обеспечения), минуя поликлинический этап;

5) развитие отделения паллиативной медицинской помощи, поселок Верх-Нейвинский (2019 год):

оснащение дыхательной аппаратурой для оказания респираторной поддержки в стационаре;

включение в структуру координационного центра реестр;

расширение списка препаратов наркотического ряда – для качественного обезболивания пациентов;

до 2024 года:

приобретение диагностического оборудования – УЗИ, ЭКГ – для возможности выполнения инвазивных манипуляций на базе отделения;

включение в штаты социального работника.

Глава 13. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Свердловской области

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации формируется в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

1) Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2) постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

3) приказом Министерства здравоохранения России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

4) приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

5) приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.04.2011 № 384-п «Об утверждении карт экспертной оценки качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области»;

6) приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.05.2012 № 560-п «Об организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Свердловской области»;

7) приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.02.2016 № 146-п «Об организации работы по изучению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области, оказывающих консультативно-диагностическую помощь».

При проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи необходимо обратить внимание на соблюдение требований:

1) критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»:

ведение первичной медицинской документации (сроки проведения первичного осмотра, полнота анамнеза, полнота осмотра, формирование плана обследования и лечения, сроки установления клинического диагноза с обоснованием данного диагноза, назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

2) Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»:

срок начала оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;

стандарт оснащения;

3) Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»:

сроки ожидания медицинской помощи;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований;

объем проведенного обследования и лечения;

4) Порядка организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.01.2016

№ 91-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология»:

маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении ЗНО;

выполнение необходимого объема обследования пациентов в медицинских организациях при подозрении или выявлении ЗНО, направлении их в онкологический диспансер или в медицинские организации Свердловской области, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

соответствие формы направления в ГБУЗ СО «СООД» (маршрутный лист пациента);

5) порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»:

наличие в медицинской организации Положения о врачебной комиссии, регламентирующего цели, задачи и функции врачебной комиссии, порядок работы и состав врачебной комиссии;

оформление решений врачебной комиссии (подкомиссии) в виде протокола, содержащего следующие сведения: дата проведения заседания врачебной комиссии, список членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании, перечень обсуждаемых вопросов, решения врачебной комиссии (подкомиссии) и их обоснование;

частота проведения заседаний врачебной комиссии (подкомиссии).

Глава 14. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Свердловской области

Система оказания телемедицинских консультаций по профилю «онкология» развивается по двум направлениям:

1) проведение онкологическим диспансером телеконсультации типа «врач-врач» медицинских организаций Свердловской области, в том числе ЦАОП;

2) проведение телеконсультаций федеральными онкологическими центрами типа «врач-врач» специалистов онкологического диспансера.

Информационно-техническая поддержка консультирования онкологическим диспансером осуществляется в информационной системе «ОНКОР»: формируется направление, сопутствующая электронная медицинская документация, цифровые медицинские изображения (DICOM и иное), протокол телемедицинской консультации.

Использование единой информационной системы обеспечит безопасность передачи данных, оперативность консультации, полноту данных о пациенте, мониторинг и анализ эффективности использования телемедицинских технологий.

При необходимости проведения телеконсультации в формате видеоконференции используется система видеоконференций ГБУЗ СО «МИАЦ».

Передача необходимых данных для проведения телеконсультации федеральными онкологическими центрами осуществляется посредством использования Федеральной телемедицинской системы. При проведении телеконсультации в виде видеоконференции используется система видеоконференций федерального государственного бюджетного учреждения всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

2019 год – создание в системе «ОНКОР» функционала телемедицинской консультации. Пилотный проект в двух медицинских организациях Свердловской области.

2020 год – промышленная эксплуатация телемедицинской системы «ОНКОР» на всей территории Свердловской области по профилю «онкология».

Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдение сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний, представлены в таблице 32.

Таблица 32

Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдение сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний

Номер строки	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1.	Интеграция информационных систем «ОНКОР», ЕГИСЗ, ИС ТФОМС	01.07.2019 – 31.12.2020	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ», ТФОМС СО	контроль даты приема в медицинской организации первичного звена, на котором впервые поставлено подозрение на ЗНО; контроль полноты назначения лабораторной и инструментальной диагностики для направления в онкологический диспансер
2.	Доработка и развитие медицинской информационной системы ГБУЗ СО «СООД» в части автоматизированной экспертизы	01.07.2019 – 31.12.2022	ГБУЗ СО «СООД»	полноценный форматно-логический контроль всего цикла обследования и лечения пациента, включая медицинские документы организаций первичного звена.
3.	Доработка и развитие региональной онкологической информационной системы «ОНКОР» в части создания	01.07.2019 – 31.12.2020	ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «МИАЦ»	оперативное (не более часа) реагирование на нарушение сроков маршрутизации, неправильного (неполного)

1	2	3	4	5
	функционала для работы центра мониторинга			направления в онкологический диспансер. Регистрация и ответ на жалобы пациентов («горячая линия»)

Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.

Для формирования полноценной системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля необходимо обеспечение полноты ввода данных на всех этапах диагностики и лечения пациента в региональную систему «ОНКОР».

Для постоянного контроля качества лечения на всех этапах необходимо создать отдельное структурное подразделение Министерства здравоохранения Свердловской области, которое будет подчинено непосредственно главному внештатному специалисту-онкологу, – Центр онкологического мониторинга. Центр онкологического мониторинга будет в режиме онлайн контролировать своевременность начала специализированного лечения, взятия пациента на диспансерное наблюдение пациента по месту жительства после специализированного лечения, реагировать на жалобы пациентов по качеству и своевременности лечения и проводить предварительный разбор совместно со страховыми компаниями в отдельных случаях лечения.

Развитие системы учета направлений на химиотерапевтическое лечение, включая автоматизированный контроль соответствия плана лечения и схемы рекомендованного лечения фактически оказанному лечению, позволит оперативно выявлять нарушения сроков начала лечения и наличие в медицинских организациях необходимых лекарственных препаратов, ретроспективно анализировать качество проведения химиотерапевтического лечения, составлять план потребностей лекарственных препаратов на будущий период.

По окончании специализированного лечения пациент направляется на наблюдение по месту жительства. Разработка автоматизированного контроля взятия пациента на диспансерное наблюдение по месту жительства позволит нивелировать количество «потерянных пациентов».

В медицинской информационной системе ГБУЗ СО «СООД» необходимо создать отдельный аналитический модуль анализа всех случаев лечения, по которым требовались телемедицинские консультации с НМИЦ, для ретроспективного анализа случаев и проведения организационно-методических мероприятий.

Глава 14. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Свердловской области

Основной информационной системой, аккумулирующей всю медицинскую и статистическую информацию по онкологическим пациентам (в том числе пациентам с предраковыми патологиями, выявленными по результатам проведения онкологического скрининга), является региональная система «ОНКОР».

Вся информация по пациенту может дублироваться в РФ ЕГИСЗ Свердловской области.

Для обеспечения сквозной информатизации ведения онкологического случая предусмотрены механизмы интеграции сторонних медицинских информационных систем как с системой «ОНКОР», так и с ЕГИСЗ Свердловской области. Тем не менее обеспечивается возможность полноценной работы в автоматизированных рабочих местах самих систем.

Для проведения мультидисциплинарных проверок качества оказания медицинской помощи онкологическим пациентам предусмотрена интеграция системы «ОНКОР» и информационной системы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, а также организация специализированного рабочего места в системе «ОНКОР» сотрудников страховых компаний, участвующих в системе обязательного медицинского страхования.

Информационная безопасность передачи и хранения данных обеспечивается организацией Министерством здравоохранения Свердловской области и ГБУЗ СО «МИАЦ» защищенного канала связи и размещения информационных систем на вычислительных мощностях Центра обработки данных Правительства Свердловской области.

Цифровой контур включает в себя работу системы телемедицинских консультаций медицинских организаций Свердловской области.

Создание и развитие в рамках цифрового контура онкологической службы референс-центров по лучевой, морфологической и эндоскопической диагностике также предполагаются на основе системы «ОНКОР», но потребуют создания дополнительного защищенного высокоскоростного канала связи между референс-центром и ЦАОП.

Система учета проведения химиотерапевтического лечения в системе «ОНКОР» и подсистема оперативного мониторинга наличия лекарственных препаратов для проведения химиотерапевтического лечения в условиях дневного и круглосуточного стационаров в медицинских организациях Свердловской области предоставят оперативную и достоверную информацию для проведения централизованных закупок лекарственных средств и информацию по среднесрочной потребности медицинских организаций в дорогостоящих лекарственных препаратах.

Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.

Оперативное получение данных о маршрутизации обеспечено функционалом региональной онкологической системы «ОНКОР». Для улучшения качества анализа необходимо:

1) провести полноценную интеграцию системы «ОНКОР», РФ ЕГИСЗ СО, ИС ТФОМС Свердловской области;

2) обеспечить полноценный ввод электронных медицинских документов в системе «ОНКОР».

Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» проводится по следующим направлениям с использованием автоматизации:

1) анализ маршрутизации диагностики и лечения пациентов (система «ОНКОР», РФ ЕГИСЗ СО, ТФОМС Свердловской области);

2) анализ своевременности получения химиотерапевтического лечения пациентами по месту жительства (система «ОНКОР»);

3) анализ наличия достаточного количества лекарственных препаратов (система «ОНКОР»);

4) анализ полноты применения телемедицинских технологий на территории Свердловской области (система «ОНКОР»);

5) анализ полноты применения телемедицинских технологий с НМИЦ;

6) анализ использования и полноты нормативно-справочной информации в системе «ОНКОР»;

7) анализ полноты применения телемедицинских технологий в части лучевого и морфологического референс-центров.

Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой.

Региональная система «ОНКОР» работает в защищенном сегменте сети Министерства здравоохранения Свердловской области и не предъявляет особых требований к качеству и скорости доступа.

Обеспечение врачей-онкологов компьютерной техникой для организации рабочих мест производится за счет средств медицинской организации.

Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра. Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте с автоматизацией рабочего места (далее – АРМ) в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО.

Региональная система «ОНКОР» полностью автоматизирует рабочее место районного онколога.

В течение 2019 года будут проведены доработки системы «ОНКОР» в части рабочего места онкогематологов и детских онкологов.

Система «ОНКОР» базируется на web-технологиях и не требует особых технических требований к организации рабочего места.

Развитие аналитического и статистического блоков системы «ОНКОР», включающих в себя эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности,

распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи, будет проводиться с учетом потребностей организационно-методического отдела ГБУЗ СО «СООД», – Центра онкологического мониторинга и главного внештатного специалиста-онколога Министерства здравоохранения Свердловской области.

Глава 15. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

Мероприятия реализуются в рамках регионального проекта Свердловской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», направлены на обеспечение системы оказания помощи больным онкологическими заболеваниями квалифицированными кадрами посредством ежегодного определения реальной потребности Свердловской области в медицинских кадрах, формирования контрольных цифр приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, развития системы целевого обучения, реализации мер социальной поддержки медицинских работников, повышения престижа профессии, внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования.

Проводится организация взаимодействия с кафедрами федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии и лучевой диагностики. Обеспечивается содействие в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений онкологического диспансера приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта. Планы целевого обучения студентов и ординаторов представлены в таблицах 33 и 34.

Таблица 33

План целевого обучения студентов в учебных заведениях высшего образования

Год	Федеральный бюджет	Областной бюджет	Финансирование за счет собственных средств учреждения
2019	5 человек	5 человек	1 человек
2020	5 человек	5 человек	1 человек
2021	5 человек	5 человек	1 человек

План целевой подготовка ординаторов

Год	Федеральный бюджет		
	Всего	количество обучающихся	специальность
2019	11	3	онкология
		2	рентгенология
		1	торакальная хирургия
		2	радиология
		1	патологическая анатомия
		2	анестезиология-реаниматология
2020	5	3	онкология
		2	радиотерапия

Раздел 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Свердловской области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- 1) улучшение ранней диагностики онкологических заболеваний; раннее выявление рецидивов, метастазов, вторичных онкологических заболеваний, повышение эффективности их лечения и снижение смертности;
- 2) снижение «грубого» показателя смертности до уровня 208,9 на 100 тысяч населения;
- 3) увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 58,0%;
- 4) увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 58.2%;
- 5) снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 18,6%;
- 6) формирование системы внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи позволит улучшить качество оказания медицинской помощи, повысит доступность медицинской помощи, выявляемость ранних стадий онкологических заболеваний;
- 7) внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;
- 8) совершенствование кадрового состава за счет целевого обучения студентов и ординаторов;
- 9) повышение эффективности использования тяжелого диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования для лечения ЗНО (таблицы 35 и 36):

Таблица 35

Планируемое число диагностических исследований по каждой группе
оборудования/год

Вид исследования	Планируемое увеличение количества исследований (процентов)	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
МРТ	200	7760	12 134	12 546	14 534	14 956	15 545
КТ	156	32 354	42 136	45 538	48 543	49 156	50 547
ОФЭКТ-КТ	142	4532	4785	4956	5976	6109	6457

Таблица 36

Планируемое число диагностических исследований по каждой группе
оборудования/неделя

Вид исследования	Планируемое увеличение количества исследований (процентов)	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
МРТ	200	149	233	241	279	287	298
КТ	156	622	810	875	933	945	972

10) исключение простоя оборудования по причине поломки и отсутствия запасных частей;

11) улучшение качества обслуживания и диагностики пациентов за счет применения новых и инновационных технологий;

12) создание референс-центров для дистанционного консультирования пациентов;

13) создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя;

Индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи онкологическим пациентам, представлены в таблице 37.

Таблица 37

Индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской
помощи онкологическим пациентам

Номер строки	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), процентов	основной	56,0	31.12.2017	56,0	56,3	56,9	56,9	57,3	58,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.	Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, процентов	основной	56,8	31.12.2017	57,2	57,4	57,6	57,8	58,0	58,2
3.	Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), процентов	основной	23,6	31.12.2017	22,0	21,2	20,7	20,0	19,3	18,6

Раздел 6. Дополнительное мероприятие

Дополнительным мероприятием, запланированным на период 2019–2024 годов, является создание единого центра мониторинга.

Основными задачами «Единого центра мониторинга» являются:

- 1) мониторинг маршрутизации пациентов;
- 2) мониторинг назначенного обследования;
- 3) мониторинг полученного лечения;
- 4) мониторинг диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО;
- 5) оперативное реагирование на нарушение сроков маршрутизации и неправильное (неполное) направление в онкологический диспансер;
- 6) регистрация и ответ на жалобы пациентов;
- 7) анализ данных онкологической службы с последующим составлением коррекционных мероприятий для улучшения качества медицинской помощи пациентам с ЗНО;

Кадровый состав:

- 1) врач-методист (социолог) – 1;
- 2) медицинский регистратор – 1;
- 3) оператор call-центра – 1.

Оснащение:

- 1) рабочее место каждого сотрудника (стол, стул, компьютер);
- 2) техника для визуализации;
- 3) телефонная линия.

31 декабря 2020 года – создание единого центра мониторинга;

31 декабря 2022 года – полная промышленная эксплуатация.

Результатом деятельности единого центра мониторинга будет выявление проблемных муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, оперативное решение проблем, нормализация сроков маршрутизации пациентов, их лечения и диспансерного наблюдения, оперативное

реагирование на жалобы, таким образом улучшится качество медицинской помощи населению по профилю «онкология».