



# ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17 июня 2019 г.

№ 378

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В целях реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями» (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Калужской области



А.Д. Артамонов

**Региональная программа  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

**1. Текущее состояние онкологической помощи в Калужской области.  
Основные показатели онкологической помощи населению Калужской области**

**1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за 10 летний период**

В 2017 г. от злокачественных новообразований умерло 2232 человека, в том числе 131 человек, не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 5,9 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 3,3 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

По показателю смертности Калужская область находится на 8 месте среди других Субъектов Центрального федерального округа. Все показатели смертности (абсолютное значение, «грубый» показатель и стандартизованный показатель) в 2018 имеют тенденцию к снижению, так среднегодовой темп прироста грубого показателя смертности с 2007 по 2017 год составляет - 6,78%. Ведущими локализациями в структуре смертности сохраняются на протяжении нескольких лет ЗНО: трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки, поджелудочной железы, что связано с распространённостью данных патологий, тяжестью течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Калужской области (оба пола) наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования: трахеи, бронхов, легкого – 14,2% (425 случаев), на втором месте рак желудка – 12,0% (328 случаев), на третьем – молочной железы – 7,7% (536 случаев), на четвертом месте рак ободочной кишки – 7,5% (315 случаев), на пятом месте рак поджелудочной железы – 5,7% (152 случая). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

1. Рак трахеи, бронхов, легкого - 14,2% (28,0 на 100 тыс.)
2. рак желудка - 12,0% (23,7 на 100 тыс.)
3. рак молочной железы - 7,7% (15,2 на 100 тыс.)
4. рак ободочной кишки - 7,5% (14,9 на 100 тыс.)
5. поджелудочной железы - 5,7% (11,2 на 100 тыс.)

<b>Абсолютные значения</b>														
Локализация злокачественных новообразований	ПОЛ	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	СТП, (%)	Прирост (%)
<b>Злокачественные новообразования - всего</b>	<b>М+Ж</b>	<b>2413</b>	<b>2280</b>	<b>2392</b>	<b>2368</b>	<b>2446</b>	<b>2375</b>	<b>2388</b>	<b>2254</b>	<b>2211</b>	<b>2311</b>	<b>2232</b>	<b>-0,63</b>	<b>-6,06</b>
Губа, полость рта, глотка	М+Ж	90	98	94	86	103	108	110	97	115	131	98	2,34	26,81
Пищевод	М+Ж	48	46	68	53	56	66	77	71	64	64	56	2,35	26,95
Желудок	М+Ж	337	332	334	329	331	286	281	298	256	251	271	-3,02	-25,93
Ободочная кишка	М+Ж	151	165	159	172	164	180	154	172	181	173	186	1,42	15,36
Прямая кишка, ректосиг. соединение, анус	М+Ж	140	151	141	145	144	145	165	146	119	146	111	-1,34	-12,47
Поджелудочная железа	М+Ж	129	103	103	128	124	129	138	120	141	133	146	2,27	25,99
Трахея, бронхи, легкое	М+Ж	409	394	401	354	412	366	410	380	334	391	359	-0,98	-9,31
Почка	М+Ж	63	49	72	57	77	53	55	58	59	61	63	-0,16	-1,63
Мочевой пузырь	М+Ж	59	64	64	66	60	78	70	50	46	56	43	-2,87	-24,76
Лимфатическая и кровеносная ткань	М+Ж	137	124	140	127	124	105	110	99	107	124	117	-2,05	-18,40
<b>"Грубый" показатель на 100 000 населения</b>														
Локализация злокачественных новообразований	ПОЛ	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	СТП, (%)	Прирост (%)
<b>Злокачественные новообразования - всего</b>	<b>М+Ж</b>	<b>239,55</b>	<b>227,03</b>	<b>238,67</b>	<b>236</b>	<b>242</b>	<b>236</b>	<b>238</b>	<b>224</b>	<b>219</b>	<b>228</b>	<b>220</b>	<b>-0,71</b>	<b>-6,83</b>
Губа, полость рта, глотка	М+Ж	8,93	9,76	9,38	8,59	10,21	10,73	10,94	9,63	11,38	12,94	9,67	2,25	25,67
Пищевод	М+Ж	4,77	4,58	6,79	5,29	5,55	6,56	7,66	7,05	6,34	6,32	5,53	2,26	25,86
Желудок	М+Ж	33,46	33,06	33,33	32,85	32,81	28,41	27,96	29,58	25,34	24,8	26,74	-3,11	26,53
Ободочная кишка	М+Ж	14,99	16,43	15,86	17,17	16,26	17,88	15,32	17,07	17,92	17,09	18,35	1,33	14,33
Прямая кишка, ректосиг. соединение, анус	М+Ж	13,9	15,04	14,07	14,48	14,28	14,4	16,42	14,49	11,78	14,42	10,95	-1,42	13,19
Поджелудочная железа	М+Ж	12,81	10,26	10,28	12,78	12,29	12,81	13,73	11,91	13,96	13,14	14,41	2,19	24,86
Трахея, бронхи, легкое	М+Ж	40,6	39,23	40,01	35,34	40,84	36,35	40,79	37,72	33,07	38,63	35,43	-1,06	10,03
Почка	М+Ж	6,25	4,88	7,18	5,69	7,63	5,26	5,47	5,76	5,84	6,03	6,22	-0,24	-2,37
Мочевой пузырь	М+Ж	5,86	6,37	6,39	6,59	5,95	7,75	6,96	4,96	4,55	5,53	4,24	-2,95	25,39
Лимфатическая и кровеносная ткань	М+Ж	13,6	12,35	13,97	12,68	12,29	10,43	10,94	9,83	10,59	12,25	11,55	-2,13	19,10
<b>Стандартизованный показатель на 100 000 населения</b>														

Локализация злокачественных новообразований	пол	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	СТ П, (%)	Прирост (%)
<b>Злокачественные новообразования - всего</b>	<b>М+Ж</b>	<b>131,36</b>	<b>123,62</b>	<b>129,76</b>	<b>128</b>	<b>130</b>	<b>125</b>	<b>123</b>	<b>115</b>	<b>114</b>	<b>118</b>	<b>111</b>	<b>-1,5</b>	<b>-13,87</b>
Губа, полость рта, глотка	М+Ж	5,67	6,13	5,57	5,31	6,22	5,97	6,38	5,75	6,46	7,54	5,55	1,31	14,17
Пищевод	М+Ж	2,61	2,44	4,03	2,98	3	3,45	4,03	3,93	3,48	3,66	3,02	2,24	25,56
Желудок	М+Ж	16,98	16,82	17,42	16,85	16,38	13,88	13,44	14,4	12,12	12,37	12,64	3,87	-31,93
Ободочная кишка	М+Ж	7,37	8,12	7,73	8,5	8,2	8,42	7,11	7,88	8,43	8,07	8,34	0,5	5,16
Прямая кишка, ректосиг. соединение, анус	М+Ж	6,44	7,24	6,82	6,93	6,92	6,96	7,58	7,05	5,58	6,47	5,08	1,74	-15,86
Поджелудочная железа	М+Ж	6,93	5,39	5,17	6,64	6,42	6,17	6,76	5,95	7,26	6,33	7,05	1,37	14,80
Трахея, бронхи, легкое	М+Ж	22,68	22,07	22,59	20,7	22,38	20,17	22,03	20,56	17,97	20,37	18,42	1,85	-16,81
Почка	М+Ж	3,52	2,98	4,18	3,16	3,86	2,91	2,93	3,26	3,19	3,15	3,16	1,33	-12,37
Мочевой пузырь	М+Ж	3,29	3,11	3,03	3,25	2,71	3,34	3,07	2,17	1,93	2,44	1,86	4,94	-38,87
Лимфатическая и кроветворная ткань	М+Ж	8,06	7,19	8,42	7,39	6,94	6,04	6,33	5,52	6,14	6,91	5,95	3,05	-26,14

<b>"Грубый" показатель на 100 000 женского населения (ведущие локализации), по возрастным группам</b>																			
Локализация/ возрастная группа	0-17	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
Злокачественные новообразования - всего	1,11	3,43	0	0	0	0	8,31	21,71	31,66	60,55	103,36	158,14	220,21	274,94	435,5	492,05	722,55	682,87	639,58

Молочная железа	0	0	0	0	0	0	0	7,24	2,64	13,76	41,34	48,25	53,97	39,61	57,16	87,47	99,03	73,82	58,14
Ободочная кишка	0	0	0	0	0	0	0	0	2,64	0	2,95	10,72	17,27	20,97	46,27	60,14	113,7	92,28	130,82
Желудок	0	0	0	0	0	0	0	2,41	5,28	5,5	5,91	8,04	15,11	27,96	46,27	60,14	106,37	49,22	109,02
Поджелудочная железа	0	0	0	0	0	0	0	0	2,64	2,75	0	10,72	15,11	16,31	29,94	38,27	40,35	73,82	43,61
Другие новообразования матки	0	0	0	0	0	0	2,77	0	2,64	0	2,95	16,08	10,79	20,97	48,99	32,8	47,68	24,61	7,27
Яичник	0	0	0	0	0	0	0	0	2,64	2,75	2,95	10,72	19,43	27,96	27,22	32,8	58,68	0	21,8
Трахея, бронхи, легкое	0	0	0	0	0	0	0	0	2,64	2,75	8,86	2,68	15,11	20,97	16,33	16,4	40,35	61,52	65,41
Лимфатическая и кровеносная ткань	0	0	0	0	0	0	0	2,41	2,64	2,75	2,95	5,36	12,95	2,33	29,94	38,27	40,35	49,22	58,14
Шейка матки	0	0	0	0	0	0	2,77	7,24	0	19,27	14,77	13,4	12,95	23,3	19,05	16,4	14,67	6,15	7,27
Прямая кишка, ректосиг. соединение, анус	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,95	8,04	12,95	13,98	24,5	16,4	29,34	67,67	36,34

**"Грубый" показатель на 100 000 мужского населения (ведущие локализации), по возрастным группам**

Локализация/ возрастная группа	0-17	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
Злокачественные новообразования - всего	1,06	3,26	0	0	0	12,05	2,52	15,45	22,94	80,8	117,35	265,38	476,75	794,49	1099,82	1247,94	1483,94	1276,56	1282,82
Трахея, бронхи, легкое	0	0	0	0	0	0	0	0	2,55	5,77	15,86	78,05	135,03	258,13	304,77	309,41	221,21	182,37	179
Желудок	0	0	0	0	0	0	0	0	2,55	11,54	22,2	18,73	60,63	90,51	97,17	175,33	267,29	291,78	328,16
Предстательная железа	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,17	3,12	35,83	33,52	106,01	144,39	221,21	218,84	238,66
Губа, полость рта, глотка	0	0	0	0	0	0	0	2,21	2,55	23,09	15,86	24,98	44,09	46,93	66,25	41,25	36,87	54,71	0
Поджелудочная железа	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,86	18,73	41,34	40,23	75,09	72,19	129,04	36,47	29,83
Ободочная кишка	0	0	0	0	0	0	0	2,21	0	5,77	3,17	9,37	13,78	50,28	53	144,39	82,95	127,66	59,67
Прямая кишка, ректосиг.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,66	6,34	3,12	13,78	40,23	61,84	41,25	101,39	72,95	89,5

соединение, анус																				
Лимфатическая и кровеносная ткань	0	0	0	0	0	4,02	0	11,04	2,55	0	12,69	15,61	19,29	30,17	44,17	61,88	55,3	36,47	89,5	
Пищевод	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,89	0	21,86	24,8	53,64	35,34	61,88	55,3	0	0	

Структуру смертности мужского населения формируют следующие нозологии:

1. Рак трахеи, бронхов, легкого - 24,3% (63,6 на 100 тыс.)
2. рак желудка - 13,2% (34,6 на 100 тыс.)
3. рак предстательной железы - 8,7% (22,8 на 100 тыс.)
4. рак губы, полости рта, глотки - 6,4% (16,9 на 100 тыс.)  
рак поджелудочной железы - 6,4% (16,9 на 100 тыс.)
5. рак ободочной кишки - 5,8% (15,2 на 100 тыс.)

Структуру смертности женского населения формируют следующие нозологии:

1. Рак молочной железы - 24,3% (30,6 на 100 тыс.)
2. рак ободочной кишки - 13,2% (21,1 на 100 тыс.)
3. рак желудка - 8,7% (20,0 на 100 тыс.)
4. поджелудочной железы - 6,4% (12,3 на 100 тыс.)
5. другие новообразования матки- 5,8% (11,9 на 100 тыс.)

В возрастной структуре смертности преобладает возраст 75-79 лет, на втором месте - 80-84 года, на третьем месте 85 лет и выше.

Среди ведущих нозологий у мужчин преобладает смертность в возрастных группах:

1. 75-79 лет; 70-74 года и 80-84 года - от рака трахеи, бронхов, легкого;
2. 85 и более; 75-79 лет и 80-84 года - от рака желудка;
3. 85 и более; 75-79 лет и 70-74 года - от рака предстательной железы.

Среди ведущих нозологий у женщин преобладает смертность в возрастных группах:

1. 75-79 лет; 70-74 года и 80-84 года - от рака молочной железы;
2. 85 и более; 75-79 лет и 80-84 года - от рака ободочной кишки;
3. 85 и более; 75-79 лет и 70-74 года - от рака желудка.

Среди мужского населения трудоспособного возраста преобладает смертность:

1. От ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 54,6 на 100 тыс. муж. нас. (28,1%).
2. От ЗНО желудка – 22,5 на 100 тыс. муж. нас. (11,6%).
3. От ЗНО полости рта – 17,8 на 100 тыс. муж. нас.(9,1%).

Среди женского населения трудоспособного возраста преобладает смертность:

1. От ЗНО молочной железы – 25,5 на 100 тыс. жен. нас. (27,3%).

2. От ЗНО шейки матки – 10,4 на 100 тыс. жен. нас. (11,2%).
3. От ЗНО ободочной кишки – 8,5 на 100 тыс. жен. нас.(9,0%).

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности от злокачественных новообразований, сложилась в районах: Спас-Деменском, Мещовском, Юхновском, Перемышльском, Хвостовичском, Куйбышевском, Тарусском, Мосальском, Ульяновско, Малоярославецком.

Причины неблагоприятной ситуации и плохих показателей: кадровый дефицит врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь, а также врачей-онкологов; низкая онконастороженность врачей общего профиля при работе с пациентами. В данные районы в первую очередь планируются выезды с организационно-методической помощью, а также консультативные выезды врачебных бригад для проведения осмотров населения врачами онкологами.

Наименование районов	Смертность населения от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения 2017г.	Ранг
Спас-Деменский	328,23	1
Мещовский	327,52	2
Юхновский	299,97	3
Перемышльский	288,58	4
Хвостовичский	250,14	5
Куйбышевский	246,64	6
Тарусский	243,82	7
Мосальский	226,41	8
Ульяновский	224,09	9
Малоярославецкий	219,01	10
Держинский	217,77	11
Сухиничский	199,84	12
Бабынинский	197,79	13
Людиновский	195,09	14
Кировский	191,85	15
Износковский	190,92	16
Думиничский	183,58	17
Жиздринский	182,38	18
Жуковский	179,11	19
Медынский	162,90	20
Боровский	162,28	21
Козельский	161,63	22
Ферзиковский	140,31	23



Барятинский	114,74	24
-------------	--------	----

Наибольший вклад в показатели смертности мужского населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят: рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и рак полости рта.

Ведущими локализациями в структуре смертности женского населения трудоспособного возраста являются злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки и толстой кишки.

С целью снижения смертности, в том числе от ведущих локализаций злокачественных опухолей, в регионе на протяжении многих лет проводятся мероприятия, направленные на выявляемость опухолей на ранних стадиях:

1. Диспансерное наблюдение пациентов на уровне первичного звена доброкачественными новообразованиями.
2. Маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из групп риска.
3. Ежегодное цитологическое исследование материала влагалищной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет.
4. Исследование кала на наличие скрытой крови иммунохимическим методом.
5. Анкетирование населения на выявление факторов риска онкопатологии.

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

В 2017 году в Калужской области впервые в жизни выявлено 4455 случаев злокачественных новообразований, в том числе 2025 (45,5%) и 2430 (54,5%) мужского и женского пола соответственно.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения Калужской области составил 439,63, что на 6,4% ниже уровня 2013 г. и на 9,0% выше уровня 2008 г.

По данному показателю Калужская область находится на 41 месте среди других Субъектов РФ и на 14 месте среди других Субъектов Центрального федерального округа.

В 2018 году по сравнению с 2008 годом наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке предстательной железы на 5,41% (с 52,01 до 86,05 на 100 тыс. мужского населения), раке поджелудочной железы на 4,44% (с 8,56 до 13,12 на 100 тыс. населения), раке молочной железы на 2,81% (с 70,91 до 105,14 на 100 тыс. женского населения), раке

ободочной кишки на 2,63% (с 28,88 до 37,1 на 100 тыс. населения), раке тела матки на 2,6% (с 31,9 до 40,37 на 100 тыс. женского населения).

Рост заболеваемости напрямую связан с проведением диагностических мероприятий:

1. В регионе на протяжении ряда лет функционировали кабинеты «Мужского здоровья», что повлияло на увеличение выявляемости рака предстательной железы.
2. Ежегодный рост маммографических исследований.
3. Начало проведения скрининговых мероприятий по раннему выявлению рака толстого кишечника.

## Динамика показателей заболеваемости населения Калужской области в 2008-2018 гг.

### Абсолютные значения

Локализация злокачественных новообразований	ПОЛ	Код по МКБ X пересмотра	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Среднегодовой темп прироста 2008-2018, %	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Злокачественные новообразования - всего	М+Ж	C00-97	4049	4136	4298	4301	4541	4722	4572	4702	4740	4455	5001	1,65	5084	5167	5253	5339	5427	5517
Губа	М+Ж	C00	16	26	20	18	16	10	9	8	16	10	15	-6,59	14	13	12	11	11	10
Язык	М+Ж	C01,02	28	23	27	26	29	32	35	30	26	36	49	4,93	51	54	57	59	62	65
Большие слюнные железы	М+Ж	C07,08	10	11	10	15	11	14	9	12	12	13	18	3,41	19	19	20	21	21	22
Другие и неуточненные части полости рта	М+Ж	C03-06,09	41	31	41	46	23	31	35	43	49	43	52	3,06	54	55	57	59	60	62
Ротоглотка	М+Ж	C10	22	28	20	20	33	24	31	30	27	15	25	0,07	25	25	25	25	25	25
Носоглотка	М+Ж	C11	3	3	3	1	2	3	5	4	8	4	3	7,18	3	3	4	4	4	5
Гортаноглотка	М+Ж	C12,13	21	34	22	28	42	52	49	57	49	38	39	5,85	41	44	46	49	52	55
Пищевод	М+Ж	C15	59	63	64	66	79	73	87	66	72	67	62	0,83	63	63	64	64	65	65
Желудок	М+Ж	C16	386	394	382	372	364	388	347	322	341	320	329	-2,08	322	315	309	302	296	290
Ободочная кишка	М+Ж	C18	290	270	247	277	316	283	316	330	314	315	376	2,75	386	397	408	419	431	442
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	М+Ж	C19-21	176	187	188	190	214	242	218	222	249	189	249	2,69	256	263	270	277	284	292
Печень и внутрипеч. желчные протоки	М+Ж	C22	40	35	43	26	43	49	45	59	57	50	68	6,02	72	76	81	86	91	97
Желчный пузырь и внепеченочные	М+Ж	C23,24	31	19	24	21	28	33	25	32	25	20	35	1,57	36	36	37	37	38	38

желчные протоки																				
Поджелудочная железа	М+Ж	С25	86	101	112	110	121	150	128	144	151	152	133	4,55	139	145	152	159	166	174
Полость носа, среднее ухо, придаточные пазухи	М+Ж	С30,31	2	7	6	12	8	8	8	6	5	11	3	0,79	3	3	3	3	3	3
Гортань	М+Ж	С32	42	55	55	37	56	40	41	47	59	46	49	0,30	49	49	49	50	50	50
Трахея, бронхи, легкое	М+Ж	С34	406	389	430	438	423	458	414	458	427	425	444	0,76	447	451	454	458	461	465
Кости и суставные хрящи	М+Ж	С40-41	9	13	11	10	19	20	8	9	14	9	8	-1,92	8	8	8	7	7	7
Меланома кожи	М+Ж	С43	61	66	75	90	80	85	83	86	103	85	102	3,93	106	110	115	119	124	129
Кожа (кроме меланомы)	М+Ж	С44	460	484	505	466	482	542	504	538	541	544	597	2,12	610	623	636	649	663	677
Соединительная и другие мягкие ткани	М+Ж	С47,49	29	33	39	44	40	37	29	33	32	25	27	-2,61	26	26	25	24	24	23
Почка	М+Ж	С64	116	123	142	158	167	154	142	164	150	151	145	1,66	147	150	152	155	157	160
Мочевой пузырь	М+Ж	С67	128	136	134	126	132	123	137	145	125	125	169	1,20	171	173	175	177	179	182
Головной мозг и др. отделы ЦНС	М+Ж	С70-72	47	35	68	58	69	69	62	60	61	54	74	2,85	76	78	81	83	85	88
Щитовидная железа	М+Ж	С73	126	93	97	129	124	91	96	67	71	78	86	-4,63	82	78	75	71	68	65
Лимфатическая и кровеносная ткань	М+Ж	С81-96	219	196	191	201	209	193	205	203	198	174	220	-0,28	219	219	218	218	217	216
Предстательная железа	М	С61	237	243	263	227	260	319	371	398	389	317	403	5,71	426	450	476	503	532	562
Молочная железа	Ж	С50	389	445	499	453	496	565	527	519	536	528	573	2,76	589	605	622	639	657	675
Шейка матки	Ж	С53	112	129	111	116	133	120	101	105	120	111	122	-0,38	122	121	121	120	120	119
Тело матки	Ж	С54	175	172	184	186	188	202	190	204	222	215	220	2,54	226	231	237	243	249	256

### "Грубые" показатели на 100 тыс. населения

Локализация злокачественных новообразований	ПОЛ	Код по МКБ X пересмотра	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Среднегодовой темп прироста 2008-2018, %	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Злокачественные новообразования - всего</b>	М+Ж	C00-97	403,19	412,69	429,13	426,39	451,01	469,82	453,79	465,49	468,30	439,63	493,51	1,54	501	509	517	525	533	541
желудка	М+Ж	C16	38,44	39,31	38,14	36,88	36,15	38,60	34,44	31,88	33,69	31,58	32,47	-2,19	32	31	30	30	29	28
ободочной кишки	М+Ж	C18	28,88	26,94	24,66	27,46	31,38	28,16	31,36	32,67	31,02	31,08	37,10	2,63	38	39	40	41	42	43
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	М+Ж	C19-21	17,53	18,66	18,77	18,84	21,25	24,08	21,64	21,98	24,60	18,65	24,57	2,57	25	26	27	27	28	29
поджелудочной железы	М+Ж	C25	8,56	10,08	11,18	10,91	12,02	14,92	12,70	14,26	14,92	15,00	13,12	4,44	14	14	15	16	16	17
трахеи, бронхов, легкого	М+Ж	C33,34	40,43	38,81	42,93	43,42	42,01	45,57	41,09	45,34	42,19	41,94	43,81	0,64	44	44	45	45	45	46
лимфатической и кроветворной ткани	М+Ж	C81-96	21,81	19,56	19,07	19,93	20,76	19,20	20,35	20,10	19,56	17,17	21,71	-0,40	22	22	21	21	21	21
Предстательная железа	М	C61	52,01	53,42	57,83	48,98	56,12	68,92	79,80	85,35	83,28	67,68	86,05	5,41	91	96	101	106	112	118
Молочная железа	Ж	C50	70,91	81,31	91,27	83,08	91,25	104,20	97,13	95,44	98,34	96,88	105,14	2,81	108	111	114	117	121	124
Шейка матки	Ж	C53	20,42	23,57	20,30	21,27	24,47	22,13	18,61	19,31	22,02	20,37	22,38	-0,32	22	22	22	22	22	22
Тело матки	Ж	C54	31,90	31,43	33,65	34,11	34,59	37,25	35,02	37,51	40,73	39,45	40,37	2,60	41	42	44	45	46	47
Яичник	Ж	C56	17,32	20,10	17,92	20,91	21,52	21,58	23,04	20,60	21,83	22,57	24,22	2,46	25	25	26	27	27	28

### Стандартизованные показатели на 100 тыс. населения

Локализация злокачественных новообразований	ПОЛ	Код по МКБ X пересмотра	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Среднегодовой темп прироста 2008-2018, %	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Злокачественные новообразования - всего</b>	М+Ж	C00-97	236,8	238,7	248,5	243,8	256,1	263,0	251,9	258,3	254,8	238,7	267,4	0,71	269	271	273	275	277	279
желудка	М+Ж	C16	20,9	21,5	20,0	19,7	18,1	19,9	17,5	16,0	16,6	15,8	16,2	-3,18	16	15	15	14	14	13
ободочной кишки	М+Ж	C18	14,9	13,8	13,3	14,2	15,8	14,0	15,7	16,6	15,2	15,2	18,4	2,03	19	19	20	20	20	21
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	М+Ж	C19-21	9,3	10,1	10,1	10,1	11,4	12,4	11,0	10,9	12,6	9,5	12,6	1,90	13	13	13	14	14	14
поджелудочной железы	М+Ж	C25	4,6	5,3	5,7	5,7	6,4	7,2	6,7	7,4	7,6	7,7	6,4	3,98	7	7	7	7	8	8
трахеи, бронхов, легкого	М+Ж	C33, 34	23,7	22,5	25,0	24,3	23,4	24,8	22,6	24,5	21,9	22,5	23,2	-0,46	23	23	23	23	23	23
лимфатической и кроветворной ткани	М+Ж	C81-96	15,1	13,8	12,5	14,6	14,1	13,6	14,1	13,4	13,1	12,2	14,6	-0,61	15	14	14	14	14	14
Предстательная железа	М	C61	35,86	35,87	39,54	31,22	38,45	45,28	50,82	55,55	52,54	42,16	53,86	4,47	56	59	61	64	67	70
Молочная железа	Ж	C50	42,12	45,52	51,04	44,95	51,78	58,21	53,08	51,50	53,17	52,30	56,46	2,14	58	59	60	61	63	64
Шейка матки	Ж	C53	14,99	16,45	14,25	14,49	17,22	14,47	12,63	13,68	15,40	13,76	15,25	-0,75	15	15	15	15	15	15
Тело матки	Ж	C54	18,16	17,84	18,98	19,49	19,40	20,17	17,48	19,76	20,94	19,94	21,57	1,40	22	22	22	23	23	23
Яичник	Ж	C56	9,86	11,71	11,33	12,97	13,04	12,15	12,70	12,34	13,44	13,44	15,14	2,75	16	16	16	17	17	18

**Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Калужской области в 2017г. являются:**

1. кожа с меланомой – 14,1% (62,0 на 100 тыс.)
2. молочная железа – 12,0% (52,8 на 100 тыс.)
3. толстый кишечник – 11,3% (49,7 на 100 тыс.)
4. трахея, бронхи, легкое – 9,5% (41,9 на 100 тыс.)
5. желудок – 7,2% (31,5 на 100 тыс.)

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения распределены следующим образом:

1. трахея, бронхи, легкое - 17,6% (76,0 на 100 тыс.)
2. предстательная железа - 15,7% (67,7 на 100 тыс.)
3. кожа с меланомой - 11,0% (47,4 на 100 тыс.)
4. толстый кишечник - 10,7% (46,1 на 100 тыс.)
5. желудок - 8,7% (37,8 на 100 тыс.)

Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют ЗНО органов дыхательной системы - 17,6% (76,0 на 100 тыс.), предстательной железы - 15,7% (67,7 на 100 тыс.), кожи - 11,0% (47,45 на 100 тыс.).

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения:

1. молочная железа - 21,7% (96,7 на 100 тыс.)
2. кожа с меланомой - 16,7% (74,5 на 100 тыс.)
3. толстый кишечник - 11,9% (52,7 на 100 тыс.)
4. тело матки - 8,8% (39,4 на 100 тыс.)
5. желудок – 5,9% (26,2 на 100 тыс.)

Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют ЗНО молочной железы - 21,7% (96,7 на 100 тыс.), кожи - 16,7% (74,5 на 100 тыс.), кишечник - 11,9% (52,7 на 100 тыс.).

**Половозрастное распределение заболеваемости злокачественными новообразованиями (показатель 100 тыс. нас.)**

<b>Локализация/возраст</b>	<b>0-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>
Заболеваемость мужчины (все ЗНО С00-96)	16,4	14,4	16,8	9,3	12,4	15,6	34,9	98,42	163,8
Заболеваемость женщины (все ЗНО С00-96)	10,3	7,6	13,1	9,9	31,7	52,3	111,9	183,4	228,7
Заболеваемость оба пола (все ЗНО С00-96)	13,5	11,1	15,0	9,6	21,7	33,1	71,7	140,1	196,9
<b>Локализация/возраст</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>85-старше</b>
Заболеваемость мужчины (все ЗНО С00-96)	201,4	489,21	862,7	1470,4	2167,8	2604,1	2891,4	2457,7	1395,9
Заболеваемость женщины (все ЗНО С00-96)	436,7	453,58	742,3	862,1	1086,2	1389,5	1230,2	1510,6	917,8
Заболеваемость оба пола (все ЗНО С00-96)	323,2	470,1	795,1	1112,69	1497,5	1815,2	1702,4	1751,1	1012,0

Заболеваемость ЗНО наиболее высока в возрастной группе 75-79 лет.

#### Эпидемиологические показатели по районам Калужской области

В Калужской области в 2017г. имели наиболее неблагоприятными показателями заболеваемости Куйбышевский, Тарусский, Мещовский, Мосальский, Бабынинский районы. Что выше среднеобластных показателей на 35,2%; 22,42%; 14,58%; 14,9%; 13,1% соответственно.

<b>Наименование районов</b>	<b>Заболеваемость злокачественными новообразованиями на 100 тыс.населения 2017 г.</b>	<b>Ранг</b>
Куйбышевский	678,26	1
Тарусский	566,72	2
Мещовский	514,68	3
Мосальский	504,92	4
Бабынинский	497,14	5
Юхновский	490,86	6
Дзержинский	486,24	7
Хвастовичский	442,56	8
Людиновский	441,29	9
М-Ярославецкий	414,55	10
Жуковский	404,44	11
Ульяновский	392,16	12
Боровский	391,11	13
Козельский	389,37	14



Думиничский	388,34	15
Кировский	383,69	16
Сухиничский	382,67	17
Перемышльский	382,37	18
Износковский	381,85	19
Спас-Деменский	355,58	20
Жиздринский	355,15	21
Медынский	333,57	22
Барятинский	327,82	23
Ферзиковский	319,90	24

На конец 2017 года контингент больных составил 31295 (в 2016г. - 30409, в 2013г. - 26751). По данному показателю Калужская область находится на 41 месте среди регионов РФ и на 13 месте среди регионов Центрального федерального округа. Из них сельские жители составили 14,85%.

Показатель запущенности в 2017 году составил 41,0%, к сожалению, на протяжении многих лет остается высоким.

Запущенность среди локализаций, которые являются основной причиной смертности, следующая:

1. Полость рта – 66,3%;
2. Рак легкого – 48,2%;
3. Рак желудка – 45,6%;
4. Рак молочной железы – 29,6%.

По показателям степени запущенности злокачественных новообразований (доля впервые выявленных случаев 3 (визуальных локализаций), 4 стадии) ситуация в районах области выглядит следующим образом:

Наименование района	Доля запущенности ЗНО 3 стадии визуальных локализаций и 4 стадии, %	Ранг
Жиздринский	57,14	1
Мещовский	51,28	2
Думиничский	45,83	3
Мосальский	42,50	4
Перемышльский	42,22	5
Юхновский	42,22	6
Медынский	41,67	7
Ульяновский	37,50	8

Ферзиковский	35,85	9
Куйбышевский	34,78	10
Хвастовичский	34,09	11
Малоярославецкий	33,95	12
Дзержинский	32,89	13
Сухиничский	31,71	14
Боровский	31,19	15
Барятинский	30,56	16
Жуковский	30,32	17
Людиновский	29,59	18
Кировский	29,20	19
Спас-Деменский	27,27	21
Козельский	26,23	22
Тарусский	23,61	23
Барятинский	21,05	24
Износковский	13,64	25

Высокая доля запущенности в Жиздринском, Мещовском, Думиничском, Мосальском и Перемышльском районах говорит о территориальной удаленности районов, трудности транспортного сообщения, а также отсутствия в данных районах специалистов, координирующих работу онкологической службы.

#### **Морфологическая верификация ЗНО из числа взятых на учет:**

Наиболее «проблемными» для морфологического подтверждения являются «труднодоступные» локализации ЗНО. Самыми неблагоприятными в структуре процента верифицированных являются:

1. ЗНО поджелудочной железы - 63,1%;
2. ЗНО трахеи, бронхов, легкого - 74,6%;
3. ЗНО яичника - 88,1%;
4. ЗНО почки - 85,3%;
5. ЗНО печени и внутрипеченочных протоков - 87,9%.

### **1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы**

#### ***Обеспеченность койками на 10 тыс. населения по области:***

Онкологические для взрослых- 5,1 на 10 тыс.населения

Онкологические для детей- 0,8 на 10 тыс.населения

Радиологические – 1,6 на 10 тыс.населения

#### **1.ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер»**

Количество радиологических коек: 85 коек (в том числе 25 коек дневного стационара)

Количество онкологических коек для взрослого населения: 255 коек (в том числе 40 коек дневного стационара)

Количество онкологических коек детского населения: - койки не выделены

Количество радиологических коек: - койки не выделены

**2. МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России**

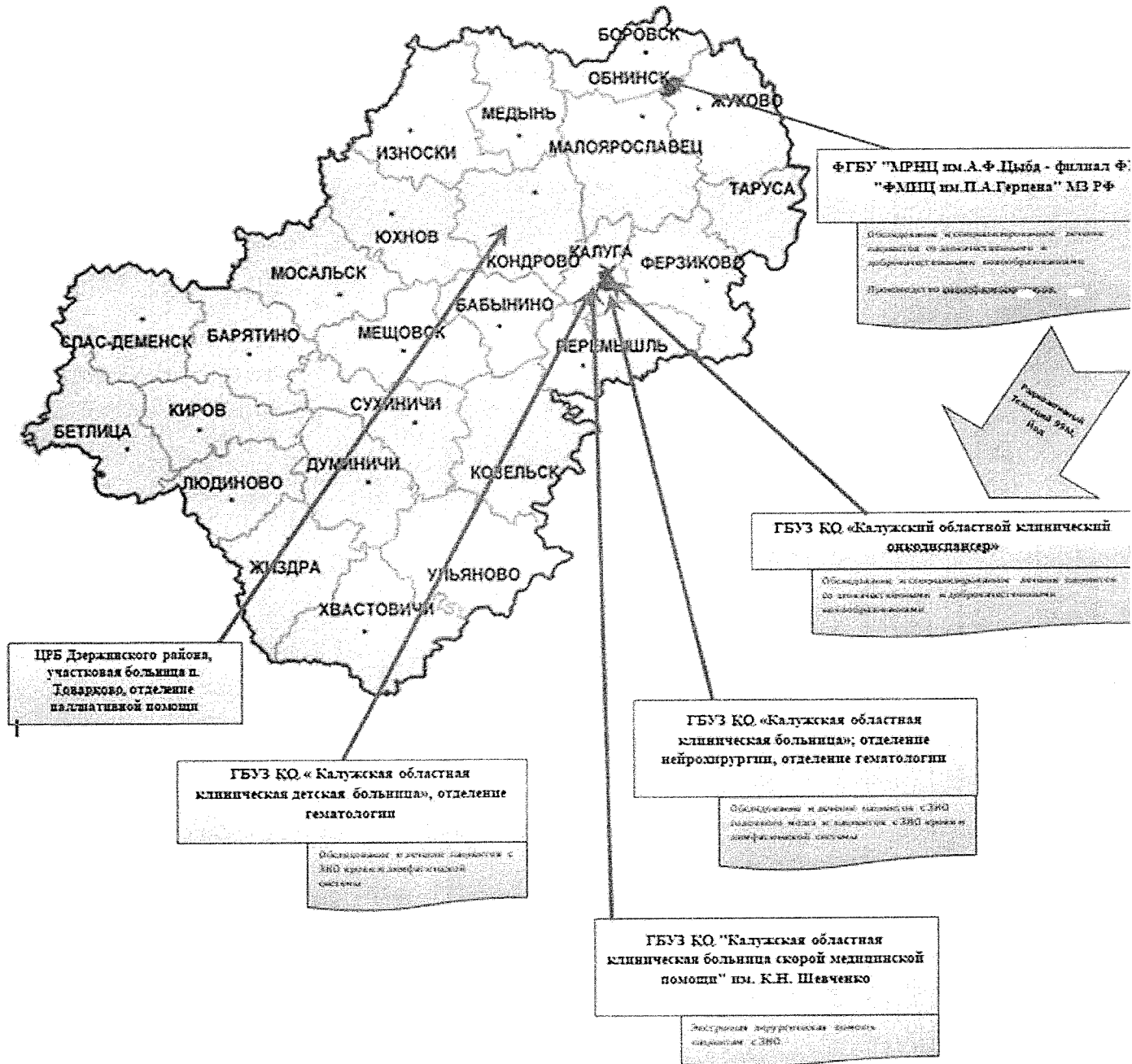
Обеспеченность радиологическими койками: 106 коек (в том числе 6 коек дневного стационара)

Обеспеченность онкологическими койками для взрослого населения: 307 коек (в том числе 10 коек дневного стационара)

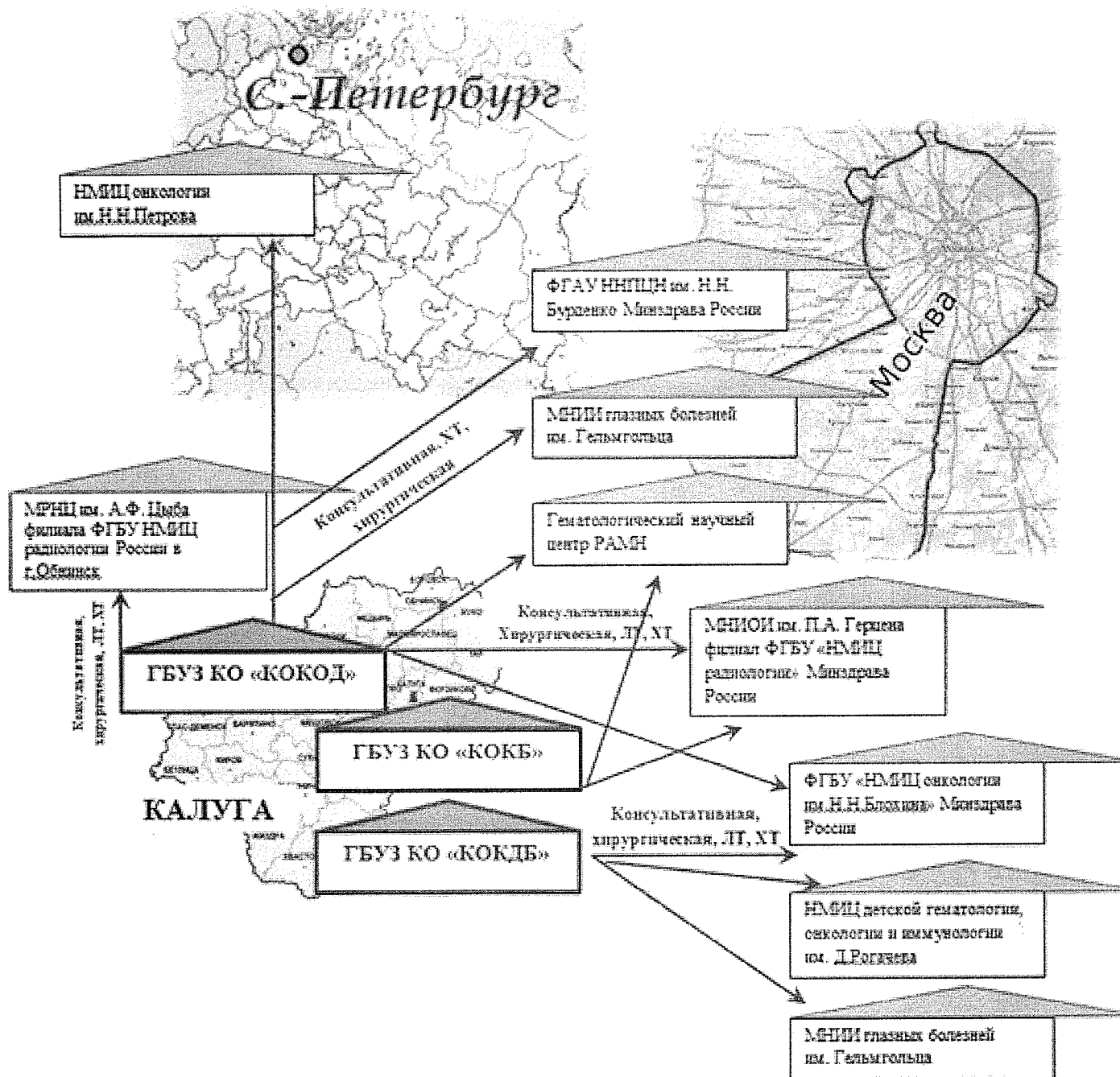
В оказании специализированной онкологической помощи гражданам задействованы:

наименование	итого	в т.ч. НИИ	в т.ч. центры	в т.ч. отделения
1	2	3	4	5
всего				
наименование, адрес ЛПУ коек	1. ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница" 2. МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России 3. ФГБУЗ "Клиническая больница №8 Федерального медико-биологического агентства" 4. ФГАУ "НМИЦ МНТК "Микрохирургия глаза" им. С.Н. Федорова" МЗ РФ КФ 5. ГБУЗ КО «Калужская областная детская больница»	-	1. МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России г. Обнинск, ул. Жукова, д. 10, на 400 коек 2. ФГАУ "НМИЦ МНТК "Микрохирургия глаза" им. С.Н. Федорова" МЗ РФ КФ г. Калуга, ул. Святослава Федорова, д. 5	1. ГБУЗ КО «Калужская областная детская больница» 2. ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница" – 3 отд. общего профиля 3. ФГБУЗ "Клиническая больница №8 Федерального медико-биологического агентства" г. Обнинск, пр-т Ленина, д. 85, на 727 коек
из них специализированных онкологических коек	328 коек	-	1. 297 коек 2. Не выделены	1. 14 2. Не выделены 3. 17 коек
вид (профиль) оказываемой узкоспециализированной онкологической помощи	ВМП Офтальмоонкология Детская онкология Онкогематология Нейрохирургия	-	1. ВМП 2. Офтальмоонкология	1. Детская онкология 2. Нейрохирургия, Онкогематология 3. Общий профиль
штаты врачей (онкологов)	47,25		1. 40,25 2. -	1. 1,5 2. 0,5 3. 5,0
из них: имеют сертификат онколога			1. 20 2. -	3. - 4. - 5. 4
имеют свидетельство по онкологии (последние 5 лет)			1. - 2. -	1. - 2. - 3. -
имеют ученую степень			1. н/д 2. н/д	1. н/д 2. н/д 3. н/д

# Организации, оказывающие специализированную помощь по профилю «онкология» на территории Калужской области



## Маршрутизация пациентов по профилю «онкология» в Федеральные клиники



На базе Калужского областного клинического онкологического диспансера с 1991г. функционирует Популяционный раковый регистр. Основная задача такого регистра заключается в формировании массива информации всех случаев заболевания злокачественными новообразованиями среди конкретной группы населения, где учитываются персональные данные о больных, клинические и морфологические характеристики новообразований, сведения о проведенном лечении.

Онкорегистр является источником данных для эпидемиологических исследований, планирования и оценки эффективности мероприятий служб здравоохранения региона с целью улучшения профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований.

В настоящее время база данных популяционного онкорегистра Калужской области охватывает около 90% больных ЗНО (не входят в регистр сведения по населению г. Обнинска, т.к. медицинская организация, обслуживающая население г. Обнинска находится в ведомстве ФМБА). Всего в раковом регистре Калужской области имеются сведения о 111 193 пациенте.

Данные в регистр поступают из различных источников постоянно, это лечебно-профилактические учреждения различного профиля, первичные онкологические кабинеты, патологоанатомическая служба, бюро судебно-медицинской экспертизы.

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

В настоящее время в медицинских организациях Калужской области работает 21 смотровой кабинет. По итогам 2017 года осмотр в них прошли 41219 человек, в том числе 39744 женщины, что составило 96,4%, в том числе 1475 мужчин – 3,6%. Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100%. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах составила 7,9 человек.

Первичные онкологические кабинеты функционируют в 17 районных и межрайонных медицинских организациях, в 4 городских больницах г. Калуги. К сожалению, не все кабинеты укомплектованы врачами. Всего в районах врачей, ответственных за онкологическую службу 6: Кировский район, Людиновский район, Жуковский район - отдельные ставки врачей-онкологов; Боровский район (0,5 ставки), Козельский район (0,5 ставки), Куйбышевский район (0,25 ставки).

Число онкологических коек составило 232 (из них 221 койки Калужского областного клинического онкологического диспансера для взрослого населения и 11 коек Калужской областной клинической детской больницы).

Обеспеченность взрослого населения Калужской области онкологическими койками в 2017 году составила 2,5 на 10 тыс. населения (в РФ – 2,4 на 10 тыс. населения), 49,6 на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Обеспеченность радиологическими койками 0,7 (в РФ – 0,54 на 10 тыс. населения).

В 2017 г. число штатных должностей врачей-онкологов в медицинских организациях Калужской области составило 73,25, физических лиц - 62. Из них в Калужском областном клиническом онкологическом диспансере 142,25 штатных должностей врачей и 109 физических лиц. В том числе онкологов 45, радиологов 10, 1 радиотерапевт, химиотерапевтов - 9. Коэффициент совместительства в Калужском областном клиническом онкологическом диспансере - 1,3.

В Калужской области в целом отмечается дефицит врачей онкологов в первичном звене. Требуется привлечение специалистов в рамках Регионального проекта Калужской области «Обеспечение

медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» Приоритетного проекта «Здравоохранение».

### **Региональная кадровая политика**

В Калужской области в целях реализации мероприятий по привлечению специалистов для работы в учреждениях здравоохранения Калужской области, в том числе в сельской местности, в качестве мер социальной поддержки используются:

- выплата денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений (постановление Правительства Калужской области от 08.04.2010 № 121 «Об утверждении Положения о порядке выплаты денежной компенсации медицинским работникам на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области за наем (поднаем) жилых помещений») до 11,5 тыс. рублей в месяц. Денежную выплату получают 641 медицинский работник.

- предоставление социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам (постановление Правительства Калужской области от 08.04.2010 № 122 «Об утверждении Порядка предоставления социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам, привлеченным медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Калужской области»). За период действия программы выплаты назначены 283 специалистам.

- выплаты молодым специалистам в первые три года работы (закон Калужской области от 04.02.2005 № 25-ОЗ «О молодом специалисте в Калужской области» (принят постановлением Законодательного Собрания Калужской области от 27.01.2005 N 56). За 2018 год выплату получили 229 человек.

- выплаты в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших в сельскую местность (постановление Правительства Калужской области от 17.05.2018 № 300 «Об утверждении Положения о порядке предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек»). По программе «Земский доктор» в Калужскую область прибыли 119 врачей и 12 фельдшеров.

- компенсация жилищно-коммунальных услуг медицинским работникам производится согласно закону Калужской области от 30.12.2004 №13-ОЗ «О мерах социальной поддержки специалистов, работающих в сельской местности, специалистов, достигших возраста 60 лет (мужчины) и 55 лет (женщины), и специалистов, которым назначена досрочная пенсия по старости в соответствии с законодательством». Данную выплату получают 1311 медицинских работников.

- денежная выплата (стипендия) студентам ВУЗов в соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 24.03.2014 № 187 «О социальной поддержке студентов очной

формы обучения государственных образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, обучающихся по договорам о целевом обучении, заключенным с министерство здравоохранения Калужской области». Выплату получают 103 человека.

- денежная выплата (стипендия) студентам КБМК в соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 24.03.2014 № 187 «О социальной поддержке студентов очной формы обучения государственных образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, обучающихся по договорам о целевом обучении, заключенным с министерство здравоохранения Калужской области». Выплату получают 19 человек.

- денежная выплата клиническим ординаторам в соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 14.11.2007 № 298 «Об установлении размера, условий и порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты студентам, обучающимся в медицинских образовательных учреждениях высшего профессионального образования, а также клиническим ординаторам». Выплату получают 44 человека.

- денежная выплата (оплата за обучение студентов) в соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 20.11.2015 № 646 «О социальной поддержке студентов очной формы обучения государственных образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, обучающихся по договорам о целевом обучении, заключенным с министерство здравоохранения Калужской области». Выплату получают 82 человека.

- молодые специалисты в возрасте до 30 лет имеют 10% надбавку к окладу.

Изучив опыт соседних регионов по предоставлению мер социальной поддержки медицинским работникам, министерство здравоохранения Калужской области разработало проект закона Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников». В настоящий момент данный проект проходит процедуру согласования.

Министерством здравоохранения Калужской области проводится комплекс мероприятий, направленных на подготовку специалистов с высшим и средним медицинским (фармацевтическим) образованием, повышение уровня их квалификации, социальную поддержку медицинских работников, повышение престижа профессии врача, среднего медицинского работника.

Министерство здравоохранения Калужской области осуществляет мониторинг текущей потребности в медицинских кадрах государственных учреждений здравоохранения Калужской области.

#### **1.4. Показатели деятельности онкологической службы Субъекта**

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) в 2017 году составило 48,4%. Среди других регионов РФ Калужская область по доле выявленных на 1-2 стадии находится на 80 месте, что ниже среднего по РФ. Выявление на поздних стадиях составляет 51,6% от всех выявленных злокачественных новообразований, что существенно снижает выживаемость пациентов.

#### **Анализ ранней диагностики по отдельным локализациям:**

1. ЗНО ободочной кишки:



Всего в 2017 году выявлено 315 случаев. Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I-II стадии было выявлено 33,1%. (РФ в 2017 году - 47,2%).

2. ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса:

Всего в 2017 году выявлено 189 случаев ЗНО. Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I-стадии было выявлено 48,0%. (РФ в 2017 году - 51,7%).

3. ЗНО трахеи, бронхов, легкого:

Всего в 2017 году выявлено 425 случаев. Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I-II стадии было выявлено 22,5%, (РФ в 2017 году - 29,4%).

4. ЗНО молочной железы:

Всего в 2017 году выявлено 536 случаев. Из числа ЗНО, без посмертно выявленных в I-II стадии было выявлено 64,4%. (РФ в 2017 году - 69,9%).

5. ЗНО шейки матки:

Всего в 2017 году выявлено 111 случаев. Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, доля I-стадии составила всего 59,3% (РФ в 2017 году - 65,7%).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Калужской области снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2017 году составил 15,42%, что ниже показателя 2008 года (15,87%) на 0,45% и на 4,07% 2013 года (19,49%).

#### Пятилетняя выживаемость

Сохраняется положительная динамика роста показателя пятилетней выживаемости онкобольных 58,5% (в 2017 году - 58,5%; по РФ 53,9%). В 2007 году показатель составлял 54,5%.

Ведущими локализациями в доле пациентов с ЗНО, состоящих на диспансерном наблюдении с момента установления диагноза 5 лет и более от всех пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении **на конец 2018 года** являются:

1. ЗНО губ – 83,2%;
2. ЗНО щитовидной железы – 76,9%;
3. ЗНО костей и суставных хрящей – 75,7%;
4. ЗНО соединительной и других мягких тканей – 72,0%;
5. ЗНО шейки матки – 70,9%.

**В 2007 году** данный показатель выглядел следующим образом:

1. ЗНО костей и суставных хрящей – 78,6%;
2. ЗНО шейки матки – 75,0%;
3. ЗНО губы – 71,4%;
4. ЗНО гортани – 64,4%;
5. ЗНО молочной железы – 62,8%.

Наименьший показатель доли пациентов с ЗНО, состоящих на диспансерном наблюдении с момента установления диагноза 5 лет и более от всех пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении в 2007 году по злокачественным заболеваниям предстательной железы и составлял 23,1%. В 2018 году этот показатель увеличился до 37,4%. Это свидетельствует о широком применении в ГБУЗ КО «КОКОД» радикальных методов лечения рака предстательной железы. С 2009 года по 2014 год в Калужской области функционировала программа «Мужское здоровье», что также повлияло на увеличение данного показателя.

### Одногодичная летальность

Показатель летальности до года всех ЗНО снижается и в 2018 году он составил 21,6% (в 2017 году - 23,2%, по РФ 22,5%).

Наибольший удельный вес в структуре одногодичной летальности в 2017 году составляют злокачественные новообразования: печени (71,4%), поджелудочной железы (66,4%), пищевода (65,0%), легкого (53,1%), желудка (45,0%). Данные локализации ЗНО трудно диагностировать.

Локализация	Одногодичная летальность 2017год, %	Ранг
Злокачественные новообразования - всего	<b>23,2</b>	
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	71,4	1
Поджелудочная железа	66,4	2
Пищевод	65,0	3
Трахея, бронхи, легкое	53,1	4
Желудок	45,0	5
Глотка	35,0	6
Ободочная кишка	29,0	7
Полость рта	28,4	8
Прямая кишка	24,2	9
Лейкемии	23,8	10
Яичник	20,5	11
Мезотелиальные и мягкие ткани	19,4	12
Мочевой пузырь	19,4	13
Злокачественные лимфомы	18,8	14
Почка	18,0	15
Гортань	14,8	16
Шейка матки	12,8	17
Тело матки	9,7	18
Кости и суставные хрящи	7,7	19
Губа	7,1	20
Предстательная железа	6,2	21
Щитовидная железа	6,2	22
Молочная железа	5,8	23
Меланома кожи	5,3	24
Кожа (кроме меланомы)	0,8	25

Наименование районов	Одногодичная летальность больных злокачественными									
	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
Бабынинский	47,9	41,8	31,0	34,6	28,8	33,7	35,0	23,9	24,4	21,8
Барятинский	52,6	27,7	25,0	30,0	40,0	30,8	20,0	22,2	21,4	40,0
Боровский	35,3	35,3	30,9	31,9	36,0	30,7	25,2	21,6	21,4	26,4
Дзержинский	38,7	32,7	29,8	43,0	26,0	32,2	33,3	28,9	29,9	28,8
Думиничский	37,8	33,3	38,2	34,0	36,0	27,7	44,2	35,1	35,1	35,1
Жиздринский	38,6	36,9	35,4	24,4	51,0	29,4	29,1	35,5	29,4	34,1
Жуковский	38,0	23,5	27,1	29,6	26,8	23,6	31,2	20,0	18,2	21,3
Износковский	53,8	37,5	55,5	25,0	52,0	41,7	37,0	48,3	50,0	30,8
Козельский	41,1	35,4	37,8	37,2	32,9	32,5	36,1	23,7	24,3	27,2
Кировский	39,0	36,0	28,9	30,2	34,4	34,5	28,9	21,1	22,7	26,6
Куйбышевский	48,1	25,0	40,0	33,3	31,2	41,7	39,5	29,4	29,0	30,0
Людиновский	28,0	37,2	30,9	34,5	34,0	28,6	29,5	21,2	22,8	17,7
Мосальский	38,4	35,5	32,1	29,0	43,0	43,9	32,6	20,6	19,8	22,2
М-Ярославецкий	32,6	26,1	31,8	30,5	26,7	28,2	28,1	24,2	25,0	14,3
Медынский	52,3	34,0	38,0	32,0	28,1	19,3	19,6	37,1	34,2	37,1
Мещовский	40,0	35,1	38,7	27,0	21,0	45,5	40,9	21,1	25,0	45,7
Перемышльский	46,4	40,4	55,0	27,0	47,7	35,8	41,3	33,3	30,4	22,7
Спас-Деменский	42,1	52,0	25,0	36,6	45,7	45,7	43,9	37,1	36,1	31,1
Сухиничский	34,1	34,0	28,8	33,0	38,4	33,3	29,6	33,3	31,1	20,5
Тарусский	35,5	32,7	38,9	33,3	35,4	28,6	43,8	29,7	31,3	27,9
Ульяновский	33,6	53,1	36,5	30,7	40,0	33,3	38,9	40,5	39,5	27,3
Ферзиковский	42,1	42,5	35,0	34,0	33,0	27,1	37,2	22,6	22,8	28,8
Хвастовичский	48,8	46,1	37,5	32,6	39,5	24,1	35,3	27,3	22,7	29,6
Юхновский	30,3	36,5	37,7	33,8	37,9	31,1	26,5	34,0	28,3	30,9
г. Калуга	35,0	31,8	32,1	29,1	29,4	29,3	28,4	22,5	23,6	23,2
г. Обнинск (КБ №8)	20,7	20,7	21,5	20,7	18,4	14,8	18,2	18,2	19,8	24,3
<b>Итого по области</b>	<b>35,2</b>	<b>32,1</b>	<b>31,4</b>	<b>30,8</b>	<b>30,1</b>	<b>28,2</b>	<b>29,1</b>	<b>23,8</b>	<b>24,7</b>	<b>23,2</b>

## Скрининговые программы субъекта

Внедрение скрининговых программ в целях раннего выявления онкологических заболеваний и как результат - снижение уровня смертности.

### Скрининг колоректального рака

Колоректальный рак занимает лидирующее место в рейтинге смертности населения области. Заболеваемость ЗНО ободочной кишки, прямой кишки и ануса характеризуются ростом с 55 летнего возраста с пиком заболеваемости у мужчин и у женщин в одной возрастной группе - в возрасте 65-69 лет.

Приказ МЗ Калужской области от 25.04.2017г. № 420 «Об организации скрининга колоректального рака в Калужской области».

Целевая группа: мужчины и женщины в возрасте 45-75 лет.

Популяция, подлежащая скринингу: 127667 человек.

### Результаты скрининговых мероприятий за 2018 год (с учетом 2-х этапов):

	Положительный результат кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	Выявлено злокачественных новообразований толстого кишечника	Выявлено доброкачественных новообразований толстого кишечника
Скрининг колоректального рака	2699 чел.	113 чел.	476 чел.

### Скрининг рака молочной железы

Высокое рейтинговое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы делает одним из наиболее значимых маммографический скрининг.

Область располагает следующими возможностями по организации профилактических исследований на предмет выявления ЗНО молочной железы:

### Сеть маммографов:

	Количество маммографов	Из них цифровых	Примечание
Всего по области	22	6	

ГБУЗ КО «КОКОД»	2	2	
ФГБУ им. Цыба г. Обнинск	1	1	Не участвует в профилактических и диспансерных осмотрах населения области
Центральные районные и межрайонные больницы (Боровский и Медынский район)	2	2	Обслуживание прикрепленного населения районов
Городская клиническая больница №4	1	1	Износ 100%

В связи с некомплектованностью первичного звена цифровыми маммографами, принято решение о проведении в Калужской области маммографического скрининга.

Приказ МЗ Калужской области от 27.08.2018г. № 824 « О мерах по совершенствованию ранней диагностики рака молочной железы в Калужской области».

Целевая группа: женщины в возрасте 40-70 лет.

Популяция, подлежащая скринингу: 242 369 человек.

Результаты скрининговых мероприятий за 2018 год:

	Выявлено злокачественных новообразований	Выявлено доброкачественных новообразований
Скрининг рака молочной железы	73 чел.	288 чел.

**Скрининг рака шейки матки**

Возрастное распределение заболеваемости рака шейки матки с учетом демографических показателей по возрастам, суммарного количества случаев в отдельных возрастных группах демонстрирует высокие показатели в репродуктивном возрасте.

Приказ МЗ Калужской области от 31.01.2017г. № 92 «Об организации цитологического исследования с применением метода жидкостной цитологии женщинам Калужской области».

Целевая группа: женщины в возрасте 21-69 лет.

Популяция, подлежащая скринингу: 272019 человек.

Результаты скрининговых мероприятий за 2018 год:

	Выявлено злокачественных новообразований	Выявлено доброкачественных новообразований
Скрининг рака шейки матки	122 чел.	2 510 чел.

Основу скрининговых программ составляет применение современных высокоточных методов первичной диагностики и уточняющих тестов. Так, в скрининге рака шейки матки применяется в соответствии с международными рекомендациями технология жидкостной цитологии с окрашиванием по Папаниколау и автоматизированный скрининг с выделением патологических участков и ранжированием препаратов по степени патологии на группы.

Скрининг колоректального рака основывается на иммунохимическом тесте.

Скрининг рака молочной железы – на цифровой маммографии с использованием методики «двойного чтения» и оценкой по шкале «BI-RADS».

Введение стандартов скрининга в программу диспансеризации определённых групп взрослого населения и централизация исследований на базе референсных центров, использующих технологии дистанционной поддержки скрининга, являются приоритетными направлениями в решении задачи раннего выявления онкологических заболеваний. Для повышения эффективности скрининговых программ (доля выявленных при скрининге случаев злокачественных новообразований) необходимо использовать только стандартизированные методы исследования, соблюдать установленную частоту обследования в конкретных целевых группах и добиваться увеличения охвата населения скрининговыми программами, в том числе с привлечением страховых компаний.

**Динамика основных статистических показателей на фоне скрининговых мероприятий**

	2016	2017	2018	РФ 2017
Заболеваемость на 100 тыс. населения	468,3	439,6	494,09	420,3
Выявляемость I-II больных стадия, %	46,1	48,4	53,9	55,6
Доля ЗНО, выявленных активно, %	9,4	11,7	15,2	25,8
Смертность населения от злокачественных	230,1	220,3	216,4	197,94

новообразований на 100 тыс.населения				
Одногодичная летальность, %	24,7	23,2	21,6	22,5
Доля больных, состоящих на учёте 5 лет и более, %	56,1	57,1	58,5	53,9

Благодаря скрининговым мероприятиям, раннее выявление злокачественных новообразований в 2018 г., по сравнению с 2017 г. увеличилось до 53,9% (прирост 5,5%). Доля ЗНО, выявленных активно, увеличилась до 15,2% (+3,5%). Одногодичная летальность снизилась до 21,6% (-1,6%).

	Заболеваемость (абс. / на 100 тыс.нас.)			I-II стадия (%)			Смертность (на 100 тыс. нас.)			Одногодичная летальность (абс. / на 100 тыс.нас.)			5 лет и больше (%)		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Молочная железа	538 / 53,2	536 / 52,9	582 / 57,5	64,0	64,4	71,3	27,3	16,8	16,9	7,8	5,8	5,3	61,1	62,1	64,3
Толстый кишечник	563 / 55,8	504 / 49,8	625 / 61,7	39,4	42,5	48,0	14,3	24,5	23,4	26,7	26,9	23,8	54,9	55,4	55,6
Шейки матки	120 / 22,02	111 / 20,4	122 / 22,4	58,9	59,3	59,7	8,8	9,7	8,3	8,8	12,8	17,9	71,5	73,1	70,9

### Совершенствование специализированной медицинской помощи

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», направленного на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, а также предупреждение и снижение смертности от онкологических заболеваний и с целью улучшения качества диагностики и доступности медицинской помощи онкологическим больным предусмотрено строительство нового корпуса онкологического диспансера, который предусматривает расширение следующих структурных подразделений:

1. Онкохирургическое отделение. В настоящее время хирургическое отделение в связи со значительным объемом оказываемой медицинской помощи требует расширения и приведения в соответствие СанПиНа 2.1.3.2630-10, что позволит обеспечить выполнение больших объемов высокотехнологичной медицинской помощи, а также внедрению новых медицинских технологий лечебного процесса и мультидисциплинарного подхода.
2. Урологическое отделение. В связи с внедрением современных медицинских технологий лечения злокачественных новообразований мочевыделительной системы, приведение в





1.	КТ	18613	25000\480	25250\485	25450\489	25650\493	25750\495	30000\576
2.	МРТ	4369	7000\134	7100\136	7200\138	7300\140	7400\142	7500\144

Плановые показатели работы Радиотерапевтической службы с использованием 3D-дозиметрического планирования								
№ п/п	Модель аппарата	Базовое значение (количество пролеченных пациентов на 31.12.2017)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	ЛУЭ «Varian»	425	430	435	440	445	450	455
2.	ЛУЭ «Elekta S»	309	315	320	325	330	335	340

#### Состояние патоморфологической службы

Структура патоморфологической службы онкодиспансера представлена патологоанатомическим отделением.

#### Кадровый состав:

наименование	штаты	физическ их лиц	категория			ученая степень
			высшая	первая	вторая	
1	2	3	4	5	6	7
Заведующий отделением	1,0	1	1	-	-	1
Врачи	5,25	5	3	-	-	-
Средний медперсонал	9,0	5	2	-	-	-

Для назначения адекватной терапии при онкологическом заболевании необходима правильная морфологическая верификация опухоли. Необходимо определить гистогенез опухоли, нормальный аналог опухолевых клеток в здоровом организме, то есть клетки, в результате трансформации которых начался рост опухоли. Важным фактором в выборе правильной тактики лечения пациента с опухолью является определение степени дифференцировки опухоли. Данные исследования

проводятся в патологоанатомическом отделении, и, в связи с достижениями медицинской науки и практического здравоохранения, в последние десятилетия значительно повысились требования к качеству и надежности результатов патологоанатомических исследований. Только врач-патологоанатом может провести окончательную верификацию и дифференциальную диагностику рака или саркомы с доброкачественными опухолями и неопухолевыми процессами, которые необходимы для выбора адекватного лечения. Таким образом, патологоанатом непосредственно участвует в диагностике заболевания и контроле за лечением больных.

Правильная и своевременная прижизненная морфологическая диагностика в патологоанатомическом отделении возможна только при наличии гистологических препаратов высокого качества, изготовленных на современном оборудовании с применением современных методик и реактивов. В своей работе для оценки тканевых и клеточных изменений в присланном на исследование материале врач-патологоанатом использует увеличение от 40 до 1000 раз. При этом для адекватной оценки материала необходима четкая визуализация клеток, внеклеточных структур и внутриклеточных компонентов. Это может быть достигнуто только благодаря применению современных качественных микроскопов и правильной подготовки образцов тканей для просмотра в микроскопе.

Иммуногистохимия (ИГХ) - это современный метод идентификации и определения локализации в тканях различных структур, имеющих антигенные свойства, основанный на реакции антиген-антитело. Это метод микроскопического исследования тканей, обеспечивающий выявление в них искомым веществ и основанный на обработке срезов специфическими антителами к выявляемому веществу. Практическое применение в медицине – уточняющая морфологическая диагностика и поиск в ткани пациента специфических мишеней для воздействия на них таргетными лекарственными препаратами. Метод ИГХ – многоэтапный тест высокой степени сложности.

Таргетная терапия или «молекулярно-прицельная» терапия (от англ. target - «цель, мишень») является одним из современных направлений медикаментозного лечения (фармакотерапии) злокачественных опухолей. Другими являются гормональная терапия и химиотерапия. Как вид молекулярной медицины, таргетная терапия блокирует рост раковых клеток с помощью вмешательства в механизм действия конкретных целевых (таргетных) молекул, прицельно блокируя рост только опухоли, а не просто препятствуя размножению всех быстро делящихся клеток (как, например, делает традиционная химиотерапия). Метод ИГХ используется для определения чувствительности опухоли к таргетным препаратам. Без определения наличия в ткани опухоли специфических молекул-мишеней для таргетного препарата его назначение конкретному пациенту невозможно.

Методика ИГХ-окрашивания очень чувствительна к малейшим сбоям в протоколе, изменениям окружающей среды и любым другим внешним факторам. Избежать ошибок позволяют современные иммуностейнеры. Использование иммуностейнера позволяет стандартизировать весь процесс от депарафинизации до подкрашивания срезов, достигнуть высокого качества окрашивания и избежать ошибок, которые возможны на каждом из многочисленных этапов иммуногистохимической реакции в случае выполнения ее ручным методом или на полуавтоматическом аппарате. В иммуностейнере используется линейка высококачественных стандартизованных реактивов, оптимизированных для работы с конкретными приборами. Все реактивы предназначены для диагностических целей и обеспечены высоким уровнем контроля качества и сроков годности. Уникальное строение оборудования, благодаря внутреннему учету, позволяет выводить

статистические данные об объеме проведенных исследований, использовании реактивов, их остаточных сроках годности и остаточном количестве. Эти функции позволяют оптимизировать работу лаборатории, обеспечить необходимый для высоких стандартов диагностики контроль за качеством исследований.

Гибридизация *in situ*, как метод работы с нуклеиновыми кислотами, еще более чувствителен и требует максимально точного соблюдения протокола и условий реакции, что не достижимо при работе ручным методом, а, следовательно, не достижим и воспроизводимый стандартизированный результат. Качество окрашивания также сильно зависит от выбора реактивов (антител и зондов), их титра и используемого рабочего разведения, а также прочих реагентов и растворов, используемых для постановки и визуализации реакции. Гибридизация *in situ* — это метод прямого обнаружения нуклеиновых кислот непосредственно в клетках или гистологических препаратах. Преимуществом этого метода является возможность не только идентификации нуклеиновых кислот, но и установления корреляции с морфологическими данными. При проведении гибридизации *in situ* предоставляется возможность проводить исследования на предметном стекле и сопоставлять результаты с морфологическими изменениями в тканях. Метод гибридизации *in situ* используется также для изучения эндогенной последовательности ДНК, включая единичные копии генов человека, хромосомные транслокации и картирование многочисленных копий геномных последовательностей в метафазных хромосомах. Возможность изучения генетических детерминант онкогенеза, включая мутации ДНК и хромосомные транслокации, крайне важна для понимания латентного периода между повреждением ДНК и появлением морфологических признаков катаплазии и малигнизации.

Таким образом, перечисленный комплекс методов морфологической диагностики опухолей, начиная с традиционного гистологического метода и заканчивая современными молекулярно-генетическими методами, позволяет практически во всех случаях точно идентифицировать гистогенетическую принадлежность новообразования, степень его злокачественности и дать достаточно достоверную прогностическую оценку. Все это необходимо для выработки адекватной тактики лечения, согласно разработанным международным протоколам.

Применение линейки современного гистологического оборудования позволяет добиться:

1. Полной автоматизации процесса пробоподготовки и, как следствие, сокращения времени исследования.
2. Стандартизации процесса изготовления гистологических препаратов - гарантии получения результатов высокого качества, независимо от условий внешней среды и "человеческого фактора".
3. Высокой производительности, так как большинство аппаратов снабжены возможностью запуска ночного цикла, что значительно оптимизирует работу, позволяя запускать долгие методики обработки материала на ночь.
4. Простоты и безопасности для персонала, так как оборудование соответствует международным стандартам безопасности.
5. Экономичности, так как при работе с автоматизированными системами снижается количество ошибок, сокращаются дополнительные экономические затраты, связанные с повторными

исследованиями из-за некачественно проведенных исследований, рабочее время медицинского персонала используется более эффективно.

Имея в составе отделения цифровые сканирующие микроскопы можно решить ряд актуальных на сегодняшний день задач:

1. Внедрение телепатологии с возможностью консультации сложных диагностических случаев в ведущих отечественных и зарубежных онкологических учреждениях (получение "второго мнения").

Создание цифрового архива препаратов, полученных из материала биопсий и операций с возможностью повторного анализа в случае рецидива заболевания.

### 1.5. Выводы

1. По показателю смертности Калужская область находится на 8 месте среди других Субъектов Центрального федерального округа.

Несмотря на существующую динамику снижения смертности населения в 2018 году от злокачественных новообразований в Калужской области, дальнейшее ее сокращение невозможно без внедрения новых организационных и лечебных технологий.

Ведущими локализациями в структуре смертности сохраняются на протяжении нескольких лет ЗНО: трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки, поджелудочной железы, что связано с распространённостью данных патологий, тяжестью течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Среди мужского населения преобладает смертность от: рака трахеи, бронхов, легкого (63,6 на 100 тыс.), рак желудка (34,6 на 100 тыс.), рак предстательной железы (22,8 на 100 тыс.).

Среди женского населения преобладает смертность от: рака молочной железы (30,6 на 100 тыс.), рак ободочной кишки (21,1 на 100 тыс.), рак желудка (20,0 на 100 тыс.).

В возрастной структуре смертности преобладает возраст 75-79 лет, на втором месте - 80-84 года, на третьем месте 85 лет и выше.

Наибольший вклад в показатели смертности мужского населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят: рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и рак полости рта.

Ведущими локализациями в структуре смертности женского населения трудоспособного возраста являются злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки и толстой кишки.

Факт увеличения смертности от ЗНО предстательной железы, губы, полости рта, глотки, ободочной кишки демонстрирует необходимость расширения и качества профилактических медицинских осмотров, важности увеличения медицинской грамотности населения.

2. В регионе отмечается тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями. Рост заболеваемости напрямую связан с проведением диагностических и скрининговых мероприятий.

По показателю общей заболеваемости Калужская область находится на 41 месте среди других Субъектов РФ и на 14 месте среди других Субъектов Центрального федерального округа.

Показатель запущенности на протяжении многих лет остается высоким.

Высокая доля запущенности злокачественных новообразований указывает на дефицит врачей «первичного звена» и низкую онконастороженность. Планируется привлечение специалистов в рамках Регионального проекта Калужской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» Приоритетного проекта «Здравоохранение». Также,

онкодиспансером регулярно проводятся лекции для специалистов «первичного звена» по повышению онконастороженности.

3. В связи с существующей динамикой демографической ситуации, в частности старением населения, уменьшением численности прогнозируется дальнейший рост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями на территории Калужской области.

4. В целях снижения доли запущенности, в Калужской области планируется организация ЦАОПов для сокращения сроков диагностики злокачественных новообразований и повышения ее доступности и качества, своевременного начала и соблюдения этапов лечения онкологических заболеваний, а также динамического наблюдения пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи.

5. Также в Калужской области планируются мероприятия, в том числе с привлечением СМИ, по первичной профилактике рака: проведение лекций среди населения и врачей первичного звена.

6. В целях раннего выявления онкологических заболеваний и как результат - снижение уровня смертности в Калужской области необходимо продолжение и дальнейшее развитие имеющихся скрининговых программ: скрининг колоректального рака, скрининг рака молочной железы, скрининг рака шейки матки.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», направленного на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, а также предупреждение и снижение смертности от онкологических заболеваний и с целью улучшения качества диагностики и доступности медицинской помощи онкологическим больным предусмотрено строительство нового корпуса онкологического диспансера, который предусматривает расширение структурных подразделений онкологического диспансера с закупкой тяжелого оборудования.

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

Цель региональной программы на плановый период до 2024; целевые показатели, утвержденные для Калужской области.

Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 204,6 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году								
№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии),	48,4	52,1	53,1	55,6	58,1	60,6	63,0

	%							
2.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	57,1	58,0	58,4	58,8	59,0	59,5	60,0
3.	Показатель 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), %	23,2	22,0	20,2	19,5	18,8	18,1	17,3
4.	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных* (до 204,6 случаев на 100 тыс. населения)	216,4	218,4	217,8	215,3	212,0	208,7	204,6

\*Показатель смертности от новообразований по годам не фигурирует в утвержденном паспорте проекта

## 2. Задачи региональной программы

1. При формировании региональной программы Калужской области по борьбе с онкологическими заболеваниями предусмотреть ежегодное дополнительное финансирование из федерального и регионального бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с новообразованиями клиническим рекомендациям с учетом складывающейся рыночной ситуации, технологической целесообразности и потребности в специальных лекарственных средствах.

2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики - это улучшение социальной сферы, что предусмотрено в региональном проекте Калужской области «Демография», формирование у населения приверженности здоровому образу жизни, проведение целевых осмотров работников на предприятиях области для выявления фоновой и предраковой патологии. Разработка и внедрение научно обоснованной региональной межведомственной программы контроля здоровья населения, экологического мониторинга регионов области с практическими выводами и предложениями по снижению заболеваемости ЗНО.

3. Создание эффективной системы вторичной профилактики злокачественных новообразований, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований.

4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы посредством создания на территории области четырех центров амбулаторной онкологической помощи:

1. В 2019 году открытие **ЦАОП на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница №4» г. Калуги** – прикрепленное население 121 436 человек (обслуживаемое население г. Калуги и Ферзиковского района).
2. В 2020 году открытие **ЦАОП на базе ЦРБ Боровского района** – прикрепленное население 164 321 человек (население Боровского, Жуковского и Малоярославецкого районов).
3. В 2022 году открытие **ЦАОП на базе ЦМБ № 1** – прикрепленное население 74 055 человек (население Кировского, Спас-Деменского, Куйбышевского, Людиновского, Барятинского, Жиздринского районов).
4. В 2024 году открытие **ЦАОП на базе ЦМБ № 5** – прикрепленное население 103 453 человек (население Сухиничского, Ульяновского, Хвастовичского, Думиничского, Козельского, Мещовского районов).

## Карта расположения центров амбулаторной онкологической помощи Калужской области



Техническое переоснащение медицинских организаций, участвующих в оказании онкологической помощи. Устранение кадрового дефицита медицинских работников первичного звена, обеспечение кадрами центров амбулаторной онкологической помощи. Внедрения комплекса мероприятий, направленных на мотивацию обучения медицинских работников, повышение уровня их подготовленности.

5. Увеличение доступности и качества специального противоопухолевого лечения в региональном диспансере, организация в Центрах амбулаторной онкологической помощи лечения по специалистам областного онкологического диспансера и федеральных центров. Осуществление специального лечения на основании протоколов ведения онкологических



пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте - <http://cr.rosminzdrav.ru>. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования. Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным.

6. Достижение показателей сроков обследования в утвержденных Приказов МЗ РФ от 15 ноября 2012 года №915 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Внедрение в рутинную практику регионального диспансера инновационных технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований.

7. Развитие информационных технологий в качестве инструмента управления и анализа проводимого обследования и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. Внедрение системы телемедицинских консультаций, включая консультации специалистов по лучевой диагностике, патоморфологов, эндоскопистов с федеральными центрами, с врачами медицинских организаций области.

8. Соблюдение строгой маршрутизации пациентов на этапах лечения с привлечением информационных ресурсов. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Калужской области.

9. Разработка системы целевой программы привлечения выпускников медицинских образовательных учреждений к работе в системе онкологической помощи.

10. Реконструкция, строительство зданий онкологического диспансера. В целях исполнения мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» предусмотрено оснастить ГБУЗ «КОКОД» оборудованием. (Приложение 1).

11. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов.

12. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

13. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Калужской области.

**4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»  
Калужской области**

<b>План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Калужской области</b>				
<i>№ п/п</i>	<i>Наименование мероприятия, контрольной точки</i>	<i>Сроки реализации (начало – окончание)</i>	<i>Ответственный исполнитель</i>	<i>Характеристика результата</i>
<b>4.1</b>	<b>Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний</b>			
4.1.1	Организация медицинской помощи лицам, желающим отказаться от потребления табака.	15.11.2018 - 31.12.2024	И.А. Горбачев - главный врач ГБУЗ КО «НДКО», Главные врачи медицинских организаций	Снижение количества лиц, употребляющих табак на 5% ежегодно; Распространенность потребления табака среди взрослого населения (процент) 2019г. - 34,0; 2020-33,6; 2021- 33,2; 2022-32,8; 2023 - 32,2; 2024-31,9.
4.1.2	Обучение врачей наркологов современным методикам медицинской помощи по отказу от курения	30.10.2019	И.А. Горбачев - главный врач ГБУЗ КО «НДКО»	С 01.11.2019 года обучено 14 врачей психиатров наркологов; в сентябре 2019 года дополнительно будет проучено 3 врача психиатра нарколога
4.1.3	Организация «Школы по отказу от курения» на базе ГБУЗ КО «НДКО»	10.11.2019	И.А. Горбачев - главный врач ГБУЗ КО «НДКО»	Подготовлена программа по проведению занятий «Школы по отказу от курения на базе ГБУЗ КО НДКО», обучены специалисты.
4.1.4	Контрольная точка: На базе ГБУЗ КО «НДКО» открыта «Школа по отказу от курения»	15.11.2019	И.А. Горбачев - главный врач ГБУЗ КО «НДКО»	С 04.03.2019 года на базе диспансера ГБУЗ КО «НДКО» открыта «Школа по отказу от курения».
4.1.5	Обучение сотрудников службы медицинской профилактики	24.04.2019	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО	Обучено 3 сотрудника службы медицинской профилактики организации и проведению

	организации и проведению профилактического консультирования по вопросам снижения потребления табака и отказа от курения		«КОЦМП», Главные врачи медицинских организаций	профилактического консультирования по вопросам снижения потребления табака и отказа от курения
4.1.6	Контрольная точка: Проведен семинар для сотрудников службы медицинской профилактики по организации и проведению профилактического консультирования по вопросам снижения потребления табака и отказа от курения	24.04.2019	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП», Главные врачи медицинских организаций	Обучено 3 сотрудника службы медицинской профилактики организации и проведению профилактического консультирования по вопросам снижения потребления табака и отказа от курения
4.1.7	Инициация проекта закона Калужской области «О постепенном ограничении числа точек продажи алкоголя в пределах отдельных территорий» (районов города, городских поселений)	31.12.2020	И.А. Горбачев - главный врач ГБУЗ КО «НДКО», А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП»	Ведется работа по подготовке обращения министерства здравоохранения Калужской области в Законодательное Собрание Калужской области и Общественную палату Калужской области по инициации проекта закона Калужской области «О постепенном ограничении числа точек продажи алкоголя в пределах отдельных территорий»
4.1.8	Контрольная точка: Иницирован проект закона Калужской области «О постепенном ограничении числа точек продажи алкоголя в пределах отдельных территорий» (районов города, городских поселений)	31.12.2020	И.А. Горбачев -главный врач ГБУЗ КО «НДКО», А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП»	Обращение в законодательное собрание Калужской области о принятии проекта закона Калужской области «О постепенном ограничении числа точек продажи алкоголя в пределах отдельных территорий» (районов города, городских поселений)

4.1.9	Обучение сотрудников службы медицинской профилактики организации и проведению профилактического консультирования по вопросам здорового питания	17.10.2019	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП», Главные врачи медицинских организаций	Обучены 3 сотрудника службы медицинской профилактики формированию у населения культуры здорового питания
4.1.10	Контрольная точка: Проведен семинар для сотрудников службы медицинской профилактики по организации и проведению профилактического консультирования по вопросам здорового питания	17.10.2019	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП», Главные врачи медицинских организаций	Проведен семинар для сотрудников службы медицинской профилактики по организации и проведению профилактического консультирования по вопросам здорового питания
4.1.11	Разработка и обсуждение модельных корпоративных программ по охране и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни работников предприятий	01.09.2019 – 15.08.2020	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП», А.Н. Данилова - главный внештатный профпатолог министерства здравоохранения Калужской области	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий).
4.1.12	Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации	С 01.01.2020	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП»	Профилактика рака в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований, лица старше 50 лет
<b>4.2</b>	<b>Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>			
4.2.1	Разработка и тиражирование информационных материалов для населения по формированию здорового	01.01.2019 – 31.12.2024	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП»	Повышение осведомленности населения о факторах риска возникновения злокачественных новообразований

	образа жизни и профилактике факторов риска			
4.2.2	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании в СМИ, посвященной Всемирному дню без табачного дыма.	Ежегодно, к 31 мая 2019-2024	А.А. Шишов - главный врач ГБУЗ КО «КОЦМП», Главные врачи медицинских организаций	Снижение количества лиц, употребляющих табак на 5% ежегодно
4.2.3	Организация и проведение в СМИ информационно-коммуникационной кампании, посвященной Всемирному Дню трезвости	Ежегодно к 11 сентября 2019-2024	Н.М. Скоблова - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОЦМП»	Снижение количества лиц, употребляющих алкоголь на 5% ежегодно
4.2.4	Проведение тематических акций, приуроченных к европейской неделе ранней диагностики опухолей головы и шеи	Ежегодно 2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	Пропаганда среди населения ранней диагностики опухолей визуальных локализаций. Прием населения специалистом по опухолям головы и шеи в течение Недели ранней диагностики опухолей головы и шеи - 10 человек за смену, 50 человек за неделю
4.2.5	Проведение тематических акций, приуроченных к Международному дню борьбы против рака (4	Ежегодно 2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по	«День открытых дверей» в ГБУЗ КО «КОКОД» - около 60 человек, Проект «Поговорим» - встреча онколога ГБУЗ КО «КОКОД» с населением в - около 20 человек

	февраля)		амбулаторно-поликлинической работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	
4.2.6	Проведение тематических акций, приуроченных к Международному месяцу по борьбе против колоректального рака	Ежегодно 2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	Раздача населению пробирок для сбора образцов на определение скрытой крови в кале иммунохимическим методом в рамках скрининга колоректального рака - количеством до 100 штук
4.2.7	Проведение тематических акций, приуроченных к Международному дню борьбы против рака молочной железы	Ежегодно 2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	«День открытых дверей» в ГБУЗ КО «КОКОД» - около 60 человек, Проект «Поговорим» - встреча онколога ГБУЗ КО «КОКОД» с населением в - около 20 человек

4.2.8	Проведение тематических акций, приуроченных к Международному дню борьбы с меланомой	Ежегодно 2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	Портал на сайте ГБУЗ КО «КОКОД» в разделе «Проверь родинку» <a href="http://oncokaluga.ru/pr/">http://oncokaluga.ru/pr/</a>  «День открытых дверей» в ГБУЗ КО «КОКОД» - около 60 человек, Проект «Поговорим» - встреча онколога ГБУЗ КО «КОКОД» с населением в - около 20 человек
4.2.9	Проведение тематических акций, приуроченных к Международному дню здоровья (7 апреля)	Ежегодно 2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	«День открытых дверей» в ГБУЗ КО «КОКОД» - около 60 человек, Проект «Поговорим» - встреча онколога ГБУЗ КО «КОКОД» с населением в - около 20 человек
4.2.10	Обучение врачей-онкологов коммуникационным навыкам, владению нормами социального взаимодействия и профессиональной корпоративной культуры,	2019-2024	И.В. Мохов, И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе,	Формирование положительного образа врача – онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования - не менее 50 человек в год

	клинического этикета, а также тактичности и эмпатии.		Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	
4.2.11	Разработка корпоративного внешнего стиля учреждения (форма, бейджи), а также кодекса поведения/общения врача.	2019-2020	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	Разработан корпоративный внешний стиль сотрудников ГБУЗ КО «КОКОД»
4.2.12	Проведение врачами-онкологами лекций/семинаров/школ здоровья, активные выступления в СМИ, активное общение посредством СМИ с пациентами – работа в учреждениях здравоохранения, учебных учреждениях, крупных предприятиях.	2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, Е.А. Щербакова - специалист по связям	Формирование положительного образа врача – онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования. Пропаганда среди населения ранней диагностики опухолей визуальных локализаций – не менее 10 встреч с населением в рамках проектов в год.



			с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	
4.2.13	Организация и проведение информационно-просветительских проектов («Поговорим», «Школа здоровья») для населения Калужской области	2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	Пропаганда среди населения ранней диагностики опухолей визуальных локализаций – не менее 10 встреч с населением в рамках проектов в год.
4.2.14	Создание и распространение листовок по профилактике ЗНО и формированию ЗОЖ	2019-2024	Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ по пропаганде ЗОЖ: - листовки по факторам риска развития ЗНО – 50000/год - листовки по профилактике ЗНО и формированию ЗОЖ – 50000/год - листовки по онкоскринингам в Калужской области – 50000 /год
4.2.15	Создание и размещение видеороликов по профилактике рака, формированию ЗОЖ, скрининговых программах	2019-2024	Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	4 тематических ролика в год
4.2.16	Сотрудничество с региональными СМИ: - телевидение (НИКА ТВ, ГТРК, СИНВ) интервью, новости, запуск видеороликов, участие в	2019-2024	Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	- На ТВ - не менее 1 раза в месяц; - На радиостанции - не менее 1 раза в 2 месяца; - СМИ - не менее 1 раза в месяц; - интернет - СМИ - не менее 3-4 публикаций в месяц.

	<p>обсуждениях и программах ТВ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- радиостанции (Россия, НИКА ФМ, Авторadio) - участие в радиопрограммах, лекториях, интерактивах, запуск аудиороликов социальной рекламы;</li> <li>- региональные печатные СМИ - интервью, статьи, социальные макеты;</li> <li>- интернет - СМИ (интернет-издания, городские новостные сайты) - размещение статей, новостей, интервью, баннерной социальной рекламы и видеороликов по профилактике ЗНО и формированию ЗОЖ</li> </ul>			
4.2.17	<p>Работа в сети интернет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Работа в социальных сетях (VK, Facebook, Одноклассники, Instagram).</li> <li>Создание сообществ и школ здоровья по профилактике ЗНО и формированию ЗОЖ, публикации статей, опросов, интерактивных форм</li> </ul>	2019-2024	Е.А. Щербакова - специалист по связям с общественностью ГБУЗ КО «КОКОД»	Активная ежедневная работа, не менее 3-4 постов в неделю. Активное привлечение подписчиков – активных граждан, молодежь.

	<p>общения с посетителями социальных сетей для увеличения доверия и информированности населения, социальная реклама и видеоролики. Использование современных методов работы в SMM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Размещение контекстной рекламы в Яндекс и Гугл.</li> <li>- Разработка креативных гиф-роликов, видео-роликов вирусного характера для повышения интереса молодежи к ЗОЖ по сфере онкологии</li> </ul>			
<b>4.3.</b>	<b>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>			
<b>4.3.1</b>	<p>Проведение видеоселекторных семинаров, научно-образовательных вебинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее</p>	2019-2024	<p>И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.А. Рожкова - заместитель главного врача по ОМР ГБУЗ КО «КОКОД», И.В. Мохов - заместитель главного</p>	<p>Не менее 10 видеоконференции в год согласно графику</p>

	выявление)		врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	
4.3.2	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Калужской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	2019-2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.А. Рожкова - заместитель главного врача по ОМР ГБУЗ КО «КОКОД», И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	Снижение доли запущенности онкологических заболеваний до уровня среднероссийского показателя 39,0% Разобрано не менее 60% случаев запущенности онкологических заболеваний
4.3.3	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов,	2019-2024	И.А. Рожкова - заместитель главного врача по ОМР ГБУЗ КО «КОКОД» Главные внештатные	Повышение выявляемости ЗНО на ранних стадиях до уровня среднероссийского показателя 55,6%

	контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела онкодиспансера		специалисты по терапии, акушерству и гинекологии, стоматологии, пульмонологии, гастроэнтерологии	
4.3.4	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска	2019-2024	И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.А. Рожкова - заместитель главного врача по ОМР ГБУЗ КО «КОКОД», И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	Издание не менее 5 методических рекомендаций тиражом 100 тыс.
4.3.5	Совершенствование скрининговых программ в целях раннего выявления онкологических заболеваний и как результат - снижение уровня смертности:	2019-2024	И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.А. Рожкова -	Увеличение охвата целевой аудитории скрининговыми мероприятиями: в 2019 году - до 30%; в 2020 году - до 35%; в 2021 году - до 40%; в 2022 году - до 45%;

	<p>- Скрининг колоректального рака (мужчины и женщины в возрасте 45-75 лет);</p> <p>- Скрининг рака молочной железы (женщины в возрасте 40-70 лет);</p> <p>- Скрининг рака шейки матки (женщины в возрасте 21-69 лет).</p>		<p>заместитель главного врача по ОМР ГБУЗ КО «КОКОД»,</p> <p>И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе</p>	<p>в 2023 году - до 50%;</p> <p>в 2024 году - до 55%.</p>
4.3.6	<p>Внедрение скрининговых мероприятий в программу диспансеризации определённых групп взрослого населения, в том числе с привлечением страховых компаний</p>	2019-2024	<p>Н.В. Огородникова - заместитель министра здравоохранения Калужской области,</p> <p>И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе,</p> <p>И.А. Рожкова - заместитель главного врача по ОМР</p> <p>Главные внештатные специалисты по терапии, акушерству и гинекологии, стоматологии, пульмонологии,</p>	<p>Повышение выявляемости ЗНО на ранних стадиях до уровня среднероссийского показателя 55,6%</p>

			гастроэнтерологии	
<b>4.4</b>	<b>Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы</b>	2019-2024		
4.4.1	Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)	2019-2024	И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	Повышение доступности медицинской помощи и увеличения доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях – до 63,0 % к 2024 году Сокращение сроков диагностики и повышение качества оказания специализированной медицинской помощи.
4.4.2	Контрольная точка - Организация ЦАОП на базе ГБУЗ КО «Калужская городская больница №4», г. Калуга.	до 31.12.2019	Е.В. Разумеева - главный врач ГБУЗ КО «КГБ №4»	Открытие ЦАОП - прикрепленное население 121 436 человек (обслуживаемое население ГБУЗ КО «Городская клиническая больница №4» и Ферзиковского района), формирование единого информационного контура с ГБУЗ КО «КОКОД»  Укомплектование врачами: зав.отделением - 1; врачи онкологи - 2; медицинская сестра - 2; процедурная сестра - 1.
4.4.3	Контрольная точка - Организация ЦАОП на базе ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского	до 31.12.2020	В.А. Логутенок - главный врач ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского	Открытие ЦАОП - прикрепленное население 164 321 человек (население Боровского, Жуковского и Малоярославецкого районов), формирование единого

	района», г. Балабаново, Боровского района Калужской области		района»	информационного контура с ГБУЗ КО «КОКОД»  Укомплектование врачами: зав.отделением - 1; врачи онкологи - 2; медицинская сестра - 2; процедурная сестра - 1.
4.4.4	Контрольная точка - Организация ЦАОП на базе ГБУЗ КО «ЦМБ № 1», г. Киров, Кировского района Калужской области	до 31.12.2022	А.А. Федоренков - главный врач ГБУЗ КО «ЦРБ Кировского района»	Открытие ЦАОП - прикрепленное население 74 055 человек (население Кировского, Спас-Деменского, Куйбышевского, Людиновского, Баятинского, Жиздринского районов), формирование единого информационного контура с ГБУЗ КО «КОКОД»  Укомплектование врачами: зав.отделением - 1; врачи онкологи - 2; медицинская сестра - 2; процедурная сестра - 1.
4.4.5	Контрольная точка - Организация ЦАОП на базе ГБУЗ КО «ЦМБ № 5», г. Сухиничи, Сухиничского района Калужской области	до 31.12.2024	И.Ч. Габеева - главный врач ГБУЗ КО «ЦРБ Сухиничского района»	Открытие ЦАОП - прикрепленное население 103 453 человек (население Сухиничского, Ульяновского, Хвастовичского, Думиничского, Козельского, Мещовского районов), формирование единого информационного контура с ГБУЗ КО «КОКОД»  Укомплектование врачами: зав.отделением - 1; врачи онкологи - 2; медицинская сестра - 2; процедурная сестра - 1.
4.4.6	Реконструкция и переоснащение поликлинического отделения ГБУЗ КО «КОКОД» Планируется строительство	до 31.12.2024	Ю.В. Ковалева - заместитель министра здравоохранения Калужской области, И.Ю. Николаев -	Увеличение мощности поликлиники ГБУЗ КО «КОКОД» до 350 посещений в смену.  Открытие новых отделений: Паллиативной помощи - на 20 коек, Отделения реабилитации - на 10 коек,



	и оснащение нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ КО «КОКОД»		главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе	Отделение реконструктивной пластической хирургии - на 20 коек.
4.4.7	Организация работы поликлинического отделения и диагностических служб ГБУЗ КО «КОКОД» в 2 смены (прием врачей онкологов поликлинического отделения, отделения УЗИ, эндоскопии и рентгенологической службы)	2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	Повышение доступности медицинской помощи и соблюдение сроков постановки диагноза: Организована работа в 2 смены (прием врачей онкологов поликлинического отделения, отделения УЗИ, эндоскопии и рентгенологической службы)
4.4.8	Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов	2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО	Повышение доступности медицинской помощи

	(выделение отдельных площадей и дежурного медперсонала)		«КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	
4.4.9	Осуществление организационно-методической помощи медицинским организациям, кураторских и консультативных выездов бригад врачей ГБУЗ КО «КОКОД»		И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.А. Рожкова - заместитель главного врача по ОМР	Не менее 1 раза в год с кураторской целью и не менее 2 раз в год - консультативных выездов бригад врачей ГБУЗ КО «КОКОД»
<b>4.5</b>	<b>Совершенствование специализированной медицинской помощи</b>			
4.5.1	По лечению злокачественных новообразований на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения): внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных хирургических методов лечения с использованием иммунологических, в том числе инновационных методов таргетной терапии и таргетной иммунотерапии;	2019-2024	И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, Э.А. Прохоренкова - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по КЭК, И.В. Мохов, заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	Оказание качественной медицинской помощи: Увеличение доли конформной лучевой терапии до 100% к 2024 году; Доли IMRT до 50% к 2024 году; Доли VMAT до 30%. Химиотерапевтических: обеспечение 100% пациентов препаратами таргетной терапии и иммунотерапии в соответствии с ежегодно обновляемыми клиническими рекомендациями.  Увеличение доли видеоэндоскопических операций до 50% от общего числа хирургических вмешательств к 2024 году Увеличение доли органосохранных и реконструктивно-пластических операций при раке молочной железы на ранних стадиях - не менее 50% к 2024 году. Увеличение доли реконструктивно-пластических операций

	внедрение современных средств и систем с направленной доставкой лекарственных веществ, в заданную область организма			с использованием микрохирургических технологий при лечении ЗНО головы и шеи - до 30% к 2024 году Использование методики определения «сторожевых» лимфатических узлов в 100% случаев к 2024 году при хирургическом этапе оказания медицинской помощи Увеличение объема химиоэмболизаций до 15% к 2024 году, установку «порт-систем» до 20% к 2024 году
4.5.2	Дооснащение и модернизация ГБУЗ КО «КОКОД» оборудованием в соответствии с Приложением 1	2019-2024	И.Ю. Николаев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе А.Н. Легойда - начальник технического отдела ГБУЗ КО «КОКОД»	Диспансер дооснащен медицинским лечебно-диагностическим оборудованием и проведена модернизация материально-технической базы диспансера
4.5.3	Совершенствование трёхуровневой системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и организация ЦАОПов с созданием единого цифрового контура	2019-2024	Н.В. Огородникова - заместитель министра здравоохранения Калужской области, А.А. Королев - заместитель министра здравоохранения Калужской области, И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД»,	Открытие 4 ЦАОПов на базе медицинских организаций, укомплектование штатами и реализации маршрутизации с учетом ЦАОП

			И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно- поликлинической работе	
4.5.4	Развитие патоморфологической службы: 1. Обновление оборудования для совершенствования гистологической техники изготовления препаратов. 2. Расширение применения иммуногистохимического исследования и гибридизации “in situ”. 3. Открытие молекулярно- генетической лаборатории.	до 31.12.2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, Д.С. Ланцов - зав. патолого- анатомическим отделением ГБУЗ КО «КОКОД»	Расширение возможностей морфологической диагностики: Приобретение оборудования для определения активирующих мутаций в различных генах опухолей с целью назначения таргетной терапии и иммунотерапии Проведение иммуногистохимических исследований у 100% пациентов, которым показан данный вид исследования Внедрение методов телемедицины в морфологии опухолей и создание цифрового архива макроскопических и микроскопических изображений опухолей.
<b>4.6</b>	<b>Реабилитация онкологических пациентов</b>			
4.6.1	Получение лицензии ГБУЗ КО «КОКОД» на	2022-2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ	Повышение качества жизни больных в периоде после радикального лечения онкологического заболевания

	медицинскую реабилитацию и физиотерапию, приобретение необходимого оборудования, обучение персонала		КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе	
4.6.2	Контрольная точка – Открытие отделения медицинской реабилитации и физиотерапии на базе ГБУЗ КО «КОКОД» на 20 коек	2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе	Повышение качества жизни больных в периоде после радикального лечения онкологического заболевания
4.6.3	Формирование штатного расписания с учетом развития направления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фониатр, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог)	2024	И.Ю. Николаев, главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе	Повышение качества жизни больных в периоде после радикального лечения онкологического заболевания. Наращивание мощности отделения медицинской реабилитации и физиотерапии до 30 пациентов в месяц к концу 2024 года
4.6.4	Осуществление работы кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания	2019-2024	И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-	Повышение приверженности к лечению онкологических пациентов и дальнейшему диспансерному наблюдению

	информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам- в реабилитацию		поликлинической работе	
<b>4.7</b>	<b>Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>			
4.7.1	Получение лицензии ГБУЗ КО «КОКОД» на паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, приобретение необходимого оборудования, обучение персонала	2022-2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	Повышение качества жизни больных онкологическими заболеваниями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи
4.7.2	Контрольная точка - Открытие отделения паллиативной медицинской помощи на базе ГБУЗ КО «КОКОД» на 20 коек	2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.В.	Повышение качества жизни больных онкологическими заболеваниями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

			Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно- поликлинической работе	
4.7.3	Формирование штатного расписания с учетом развития направления паллиативная медицинская помощь	2020-2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе, И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно- поликлинической работе	Повышение качества жизни больных онкологическими заболеваниями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. Наращивание мощности отделения паллиативной медицинской помощи до 30 пациентов в месяц к концу 2024 года
4.7.4	Открытие кабинета паллиативной медицинской помощи в составе поликлинического отделения ГБУЗ КО «КОКОД»	2020	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по	Повышение качества жизни больных онкологическими заболеваниями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

			амбулаторно-поликлинической работе	
4.7.5	Осуществление взаимодействия с ЛПУ Калужской области, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, а также межведомственного взаимодействия с организациями, подотчетными Министерству труда и социальной защиты Калужской области, общественными, благотворительными и некоммерческими организациями	2019-2024	И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО «КОКОД», И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе, Главные врачи медицинских организаций, И.В. Иванова - начальник отдела стационарных учреждений Министерства труда и соцзащиты, Представители общественных, благотворительных, некоммерческих организаций	Повышение качества жизни больных онкологическими заболеваниями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи
4.7.6	Совершенствование нормативной базы	2019-2024	Н.В. Огородникова - заместитель	Повышение качества жизни больных онкологическими заболеваниями, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи



	паллиативной медицинской помощи в Калужской области (обновление приказа, порядка оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля, обновление схемы маршрутизации)		министра здравоохранения Калужской области, И.В. Мохов - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по амбулаторно-поликлинической работе	помощи
<b>4.8</b>	<b>Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Субъекта</b>			
4.8.1	Проведение очных и заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Калужской области силами отделений и специалистов ГБУЗ КО «КОКОД» с момента получения заявки и медицинской документации пациента	2019-2024	А.А. Королев - заместитель министра здравоохранения Калужской области, И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД»	Ежедневные консультации по заявкам из ЦАОПов, ЦРБ и ЦМБ, экстренные консультации по срочным запросам медицинских организаций с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь)
4.8.2	Непрерывное повышение квалификации специалистов головного онкологического диспансера путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов	2019-2024	М.А. Васильева - начальник отдела кадров ГБУЗ КО «КОКОД»	Участие в еженедельных телемедицинских конференциях совместно с ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава РФ с разбором клинических случаев, инновационных методов диагностики и лечения пациентов с ЗНО, а также организационно-методические проблемы онкологической службы Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами

	<p>научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий.</p> <p>Консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований</p>			
4.8.3	<p>Контроль качества по оказанию специализированной онкологической помощи населению в соответствии с клиническими рекомендациями.</p>	2019-2024	<p>Э.А. Прохоренкова - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по КЭК,</p> <p>И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе</p>	<p>Внутренний контроль осуществляется по трехуровневой системе:</p> <p>1 уровень - Плановая экспертиза качества оказания медицинской помощи (ЭКМП) проводится заведующими структурных подразделений в объеме не менее 25% в случае оказания стационарной помощи и не менее 30 случаев при оказании амбулаторной помощи. По результатам проверки заполняется форма «Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;</p> <p>2 уровень - Заместитель главного врача по КЭР ежемесячно проводит не менее 100 экспертиз, проводит анализ карт экспертной оценки 1 уровня и обобщает результаты</p>

				<p>экспертиз предыдущего уровня. Контроль осуществляется по чек-листам, составленным на основании Приказа № 203 от 10.05.2017 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;</p> <p>3 уровень - врачебная комиссия ГБУЗ КО «КОКОД» не реже 1 раза в неделю.</p> <p>Внешний контроль качества медицинской помощи осуществляется специалистами Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области и экспертами страховых медицинских организаций ООО ВТБ-МС, ЗАО МАКС-М.</p>
4.8.4	<p>Формирование, в том числе, в информационных системах медицинских организаций протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.</p>	2019-2024	<p>Э.А. Прохоренкова - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по КЭК,</p> <p>И.Ю. Кудрявцев - заместитель главного врача ГБУЗ КО «КОКОД» по лечебной работе</p>	<p>Все врачи ГБУЗ КО «КОКОД» имеют свободный доступ к клиническим рекомендациям, расположенным на сайте <a href="http://cr.rosminzdrav.ru">http://cr.rosminzdrav.ru</a>.</p>
4.8.5.	<p><b>Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Калужской области в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Калужской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения</b></p>			

	<b>(ЕГИСЗ)»</b>			
4.8.6.	Проведение мероприятий по подключению тяжелого диагностического оборудования медицинских организаций к центральному архиву медицинских изображений Калужской области	15.04.2019 - 30.11.2021	Директор ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области» Главные врачи медицинских организаций Калужской области	Обеспечение преемственности в лечебно-диагностической цепи. Формирование стандартов диагностики. Переход на ресурсосберегающие малопленочные и беспленочные технологии работы. Организации мониторинга и управления загрузкой оборудования.
4.8.7.	Проведение мероприятий по созданию системы "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" и ее внедрению в государственные медицинские организации Калужской области	01.01.2020 - 01.12.2022	Главный врач ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» Директор ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области» Главные врачи медицинских организаций Калужской области	Обеспечивается маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривается подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных медицинских организаций общего профиля с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями.
<b>4.9.</b>	<b>Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</b>			
4.9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической	01.01.2019- 01.01.2024	Ю.К. Кобец - начальник	Регулярное получение полной информации о вакансиях и потребности во врачах-онкологах, медицинского персонала

	службы ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников		управления кадровой и правовой работы МЗ КО; главные врачи медицинских организаций; И.Ю. Николаев - главный врач ГБУЗ КО«КОКОД»	
4.9.2.	Разработка системы целевой программы привлечения выпускников медицинских образовательных учреждений к работе в системе онкологической помощи	01.01.2019- 01.01.2024	начальник управления кадровой и правовой работы МЗ КО Ю.К. Кобец	Привлечение молодых специалистов в онкологическую службу, содействие профессиональному росту через дополнительное обучение, переподготовку кадров
4.9.3	Формирование системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01.01.2019- 01.01.2024	начальник управления кадровой и правовой работы МЗ КО Ю.К. Кобец	Организация конкурсов: «Лучший врач года» «Лучший онколог» «Лучший средний медицинский работник года»

## **5. Ожидаемые результаты региональной программы.**

Исполнению мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Калужской области позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- снижения «грубого» показателя смертности до уровня 204,6 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;
- снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 100,1 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63,0%;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0%;
- снижения одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3%;
- формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;
- внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;
- Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования:
  - установок КТ, МРТ на 25%
  - радиотерапевтического оборудования таб. для лечения злокачественных новообразований на 30% по сравнению с базовым периодом (2017г.).



6	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций							1						1
7	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций	1												1
8	Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии									1				1
9	Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой			1										1
10	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места					1								1
11	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга				1									1
12	Дозкалибратор	1												1
13	Оборудование для позитронно-эмиссионной томографии							1						1



14	Шкаф вытяжной с просвинцованными поверхностями	1												1
15	Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ с мультифоколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента			1										1
16	Аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента			1										1
17	Компьютерный томограф для топометрии с увеличенным размером гантри			1										1
18	УЗИ-аппарат экспертного класса	1							1					2
19	УЗИ-аппарат среднего класса	1												1
20	Переносной УЗИ-аппарат			1										1
21	Автомат для проводки материала процессорного типа					1								1

22	Станция для заливки материала					1								1
23	Микротом для парафиновых срезов ротационный моторизованный										3			3
24	Криомикротом для парафиновых срезов						1							1
25	Автомат для окраски микропрепаратов					1								1
26	Автоматизированная система для иммуногистохимического окрашивания и in situ гибридизации										1			1
27	Автомат для заключения микропрепаратов					1								1
28	Микроскоп световой сканирующий										1			1
29	Микроскоп световой бинокулярный					4								4
30	Архивная система для хранения микропрепаратов										6			6

31	Видеоэндоскопический комплекс для кабинета гастроскопии	1												1
32	Видеодуоденоскоп	1												1
33	Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	4				3								7
34	Видеобронхоскоп для кабинета бронхоскопии	1												1
35	Видеоэндоскопический комплекс ректо и колоноскопии	1												1
36	Видеоколоноскоп для кабинета ректо- и колоноскопии	5												5
37	Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	6								2				8

38	Аргоно-плазменный коагулятор	1												1
39	Лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм)										1			1
40	Видеоэндоскопический комплекс	1												1
41	Ультразвуковой видеобронхоскоп			1										1
42	Ультразвуковая система для видеогастроскопа	1												1
43	Ультразвуковой видеогастроскоп	1												1
44	Анализатор мочи					1								1
45	Иммуногематологический анализатор					1								1
46	Аппарат иммуноэлектрофореза белков сыворотки и мочи									1				1
47	Генетический анализатор (Секвенатор по Сэнгеру)					1								1

