



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.06.2019

г. Красноярск

№ 440-р

1. В соответствии со статьей 103 Устава Красноярского края утвердить региональную программу Красноярского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению.
2. Опубликовать распоряжение на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» (www.zakon.krskstate.ru).
3. Распоряжение вступает в силу со дня подписания.



Первый заместитель
Губернатора края –
председатель
Правительства края

Ю.А. Лапшин

Приложение
к распоряжению Правительства
Красноярского края
от 27.06.2019 № 440-р

Региональная программа Красноярского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Программа)

Паспорт программы

Наименование программы	«Борьба с онкологическими заболеваниями»
Основание для разработки Программы	региональный проект Красноярского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»
Государственный заказчик	министерство здравоохранения Красноярского края
Исполнители Программы	министерство здравоохранения Красноярского края; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»; краевые государственные учреждения здравоохранения на территории края (далее – медицинские организации)
Разработчик Программы	министерство здравоохранения Красноярского края
Главные распорядители бюджетных средств	министерство здравоохранения Красноярского края
Цель Программы	снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных в Красноярском крае до 221,4 случая на 100 тыс. населения к 2024 году
Задачи Программы	проведение информационно-коммуникационных кампаний, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний; организация центров амбулаторной онкологической помощи; переоснащение медицинских организаций Красноярского края, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями; оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения
Целевые	доля злокачественных новообразований, выявленных

индикаторы и показатели результативности	на ранних стадиях (I–II стадии), к 2024 году – 63,0 %. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, к 2024 году – 57,6 %. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) к 2024 – 17,8 %
Этапы и сроки реализации Программы	2019–2024 годы, в том числе: 2019 год – I этап; 2020 год – II этап; 2021 год – III этап; 2022–2024 годы – IV этап
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, в Красноярском крае до 221,4 случая на 100 тыс. населения к 2024 году
Система организации контроля за исполнением Программы	служба финансово-экономического контроля Красноярского края; министерство здравоохранения Красноярского края

1. Аналитическая часть

Красноярский край образован 7 декабря 1934 года. Центр – г. Красноярск основан в 1628 году как военная крепость Красный Яр, получившая свое название по цвету красных мергелей на берегу р. Кача. Расстояние от г. Москвы до г. Красноярска – 3955 км. Площадь Красноярского края – 2339,7 тыс. кв. км, или 13,6 % всей территории страны.

Красноярский край занимает в России центральное географическое положение, охватывая огромную территорию в 3000 километров от Северного Ледовитого океана до южных отрогов Алтая-Саянской горной системы. Координаты региона: 51°48' и 77°41' северной широты. К районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям относятся более 90 % территории края.

Самая северная точка Красноярского края – мыс Челюскин, является полярной оконечностью Евразии и самой крайней северной точкой России. В центре региона на территории Эвенкийского муниципального района на юго-восточном берегу озера Виви находится географический центр России. Местоположение Центра России утверждено Федеральной службой геодезии и картографии России. На месте Центра России 21 августа 1992 года установлен монумент высотой около 7 метров.

Протяженность региона с запада на восток составляет 1250 километров на севере и 650 километров в южной части территории, вдоль Транссибирской магистрали. Красноярский край является второй по площади административной территорией в России, уступая только республике Саха (Якутия).

Территория региона расположена в бассейне реки Енисей протяженностью 4102 км, делящей край на Западную и Восточную Сибирь. По площади бассейна р. Енисей занимает 2-е место в стране и 7-е место в мире. Вдоль его левого берега простирается низменная долина, а вдоль правого берега – Среднесибирское плоскогорье, высотой до 1000 метров. На севере Красноярский край омывается Карским морем, и морем Лаптевых Северного Ледовитого океана.

В Красноярском крае расположены два полуострова: Таймырский и частично Гыданский. В состав региона входят многие острова Северного Ледовитого океана: архипелаг Северная Земля, острова Сибирякова, Вилькицкого, Уединения, Олений, Диксон, Норденшельда и многие другие.

На востоке Красноярский край граничит с Республикой Саха (Якутия) и Иркутской областью, на западе – с Республикой Хакасия, Кемеровской, Тюменской и Томской областями, а также с Ханты-Мансийским и Ямало-Ненецким автономными округами, на юге – с Республикой Тыва.

Климат Красноярского края резко континентальный; средняя температура января от -18 до -36°C , июля – от $+21$ до $+12^{\circ}\text{C}$; количество осадков от 200 мм на севере до 800–1000 мм на юге. На территории края выделяют 3 климатических пояса: арктический, субарктический и умеренный

На северных территориях края, особенно к северу от Нижней Тунгуски широко развита многолетняя мерзлота. Наблюдаются полярный день и полярная ночь. На широте мыса Арктического (Северная Земля) полярный день длится 138 суток, а полярная ночь – 122 суток, на широте г. Дудинки полярные день и ночь продолжаются соответственно 83 и 65 суток. Большая часть территории Красноярского края покрыта тайгой.

Численность постоянного населения Красноярского края по состоянию на 1 января 2019 года составила 2876,4 тыс. человек, по отношению к 2018 году увеличилась на 0,04 %, или на 1196 человек, в том числе численность населения старше трудоспособного возраста составляет 661183 (мужского – 193504 человека, женского – 467679 человек). Численность и плотность населения в районах Красноярского края неоднородна. Это обусловлено географическими, экономическими и социальными причинами. Наибольшую численность населения имеют районы, наиболее развитые в экономическом плане. Низкая плотность населения наблюдается в районах, имеющих большую площадь, занятую горными массивами, тундрой, таежными лесами (Эвенкийский муниципальный район).

1.1. Анализ и динамика показателей смертности от злокачественных новообразований в Красноярском крае за период 2009–2017 годов*

В 2017 году в Красноярском крае от злокачественных новообразований умерли 6 834 человека (в 2009 году – 6069). «Грубый» показатель смертности в 2017 году составил 237,6 случая на 100 тыс. населения, по сравнению с 2009 годом (209,9 случая на 100 тыс. населения) он увеличился на 13,2 %. По предварительным данным, смертность от злокачественных новообразований в 2018 году составила 172,4 случая на 100 тыс. населения. Стандартизованный показатель за период с 2009 года снизился на 1,0 % (с 143,8 случая в 2009 году до 142,4 случая на 100 тыс. населения в 2017 году).

Таблица. Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) в Красноярском крае, 2009–2017 гг., на 100 000 населения.

Локализации	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	Прирост/снижение, % (2009–2017 гг.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Губа, полость рта	5,8	6,7	6,6	5,9	7,2	6,9	7,7	7,8	7,5	29,3
Пищевод	3,9	4,8	4,8	4,8	4,6	5,4	4,7	4,5	5,2	33,3
Желудок	26	23,9	25,6	22,2	21,1	23,5	22,9	22,8	21,3	-18,1
Ободочная кишка	13,1	12,0	14,3	12,9	14,0	13,9	14,6	16,1	16,1	22,9
Прямая кишка	10,6	9,9	11,8	12,0	11,3	11,2	12,6	12,0	12	13,2
Печень	8,6	9,5	9,3	9,9	9,3	10,2	10,7	11,7	11,5	33,7
Поджелудочная железа	11,1	10,8	13,2	14,7	14,3	14,6	14,7	14,7	15,8	42,3
Гортань	3,3	3,0	3,2	4,3	4,1	3,5	3,0	3,1	3,3	0,0
Легкое	43,3	44,2	44,4	44,4	47,0	46,4	48,7	49,6	47,7	10,2
Кости и суставные поверхности	1,0	1,1	1,2	0,9	0,9	1,5	1,1	0,6	0,7	-30,0
Меланома	1,9	1,7	1,8	1,9	1,9	2,1	2,3	2,2	1,9	0,0
Кожа	1,9	1,0	0,9	1,3	1,2	1,0	1,7	1,5	1,8	-5,3
Мягкие ткани	2,5	2,2	2,0	2,4	2,3	2,4	2,5	2,3	2,6	4,0
Молочная железа	29,7	26,9	15,9	15,4	15,6	15,8	15,5	15,1	29,1	-2,0
Шейка матки	10,4	10,4	10,3	9,3	8,8	10,3	10,4	10,2	10,6	1,9
Тело матки	9,2	8,8	8,9	10,8	8,4	8,8	10,7	10,1	11,2	21,7
Яичник	10,3	8,8	8,9	9,4	9,6	10,7	8,3	10,1	10,7	3,9
Предстательная железа	15,2	17,9	14,9	17,8	18,9	19,8	20,2	22,8	21,9	44,1
Почка	6,2	7,2	7,0	6,8	6,7	6,7	7,2	7,6	7,4	19,4
Мочевой пузырь	4,3	4,0	4,5	4,6	4,4	4,6	5,1	4,1	5,4	25,6
Головной мозг	4,0	5,0	5,0	5,2	5,1	5,8	6,4	5,8	6,0	50,0
Лимфатическая и кровеносная ткань	10,2	10,1	11,1	9,8	11,5	12,4	12,5	11,5	11,7	14,7
Все ЗНО («грубый» показатель)	209,8	209,0	219,7	219,1	223,4	230,9	233,5	236,8	237,6	13,2
Стандартизованный	143,7	142,0	143,6	142,1	142,7	145,9	145,0	143,4	142,3	-1,0

Наибольший рост показателя смертности в 2017 году по сравнению с 2009 годом отмечается при следующих локализациях злокачественных новообразований головного мозга на 50,0 % (с 4,0 до 6,0 случая на 100 тыс. населения), предстательной железы на 44,1 % (с 15,2 до 21,9 случая на 100 тыс. населения), поджелудочной железы на 42,3 % (с 11,1 до 15,8 случая на 100 тыс. населения). Среди локализаций, оказывающих максимальное влияние на

показатель смертности, рост при злокачественных новообразованиях легкого составил 10,2 % (с 43,3 до 47,7 случая на 100 тыс. населения), ободочной кишки на 22,9 % (с 13,1 до 16,1 случая на 100 тыс. населения). Кроме того, смертность при злокачественных новообразованиях одних из основных локализаций снизилась: молочной железы на 2,0 % (с 29,7 до 29,1 случая на 100 тыс. населения), желудка на 18,1 % (с 26,0 до 21,3 случая на 100 тыс. населения). Также снизилась смертность от злокачественных новообразований кожи на 5,3 % (с 1,9 до 1,8 случая на 100 тыс. населения), костей и суставных хрящей на 30,0 % (с 1,0 до 0,7 случая на 100 тыс. населения). Смертность при злокачественных новообразованиях гортани и меланоме не изменилась и осталась на уровне 3,3 и 1,9 случая на 100 тыс. населения соответственно.

При анализе стандартизованных показателей смертности от злокачественных новообразований отмечается их снижение в 2017 году по сравнению с 2009 годом: при опухолях желудка на 27,9 % (с 17,2 до 12,4 случая на 100 тыс. населения), гортани на 13,0 % (с 2,3 до 2,0 случаев на 100 тыс. населения), легкого на 3,3 % (с 29,9 до 28,9 случая на 100 тыс. населения), мягких тканей на 15,8 % (с 1,9 до 1,6 случая на 100 тыс. населения), молочной железы на 10,6 % (с 18,0 до 16,1 случая на 100 тыс. населения), яичника на 4,7 % (с 6,4 до 6,1 случая на 100 тыс. населения), почки на 2,3 % (с 4,3 до 4,2 случая на 100 тыс. населения), лимфатической и кроветворной ткани на 6,5 % (с 7,7 до 7,2 случая на 100 тыс. населения).

В структуре смертности на первом месте находятся злокачественные новообразования легких – 20,1 % (1373 случая), затем следуют злокачественные новообразования желудка – 9,0 % (613 случаев), ободочной кишки – 6,8 % (462 случая), поджелудочной железы – 6,6 % (453 случая), молочной железы – 6,6 % (450 случаев), прямой кишки 5,0 % (344 случая). По сравнению с 2009 годом в структуре смертности злокачественные новообразования молочной железы с третьего места (458 случаев, 7,5 %) переместились на пятое.

Таблица. Структура смертности в Красноярском крае в 2009, 2017 годах.

Локализация	2009 год			Локализация	2017 год		
	абс.	на 100 тыс. населения	% в структуре		абс.	на 100 тыс. населения	% в структуре
1	2	3	4	5	6	7	8
Легкое	1252	43,3	20,6	Легкое	1373	47,7	20,1
Желудок	753	26	12,4	Желудок	613	21,3	9,0
Молочная железа	458	29,7	7,5	Ободочная кишка	462	16,1	6,8
Ободочная кишка	378	13,1	6,2	Поджелудочная железа	453	15,8	6,6
Поджелудочная железа	321	11,1	5,3	Молочная железа	450	29,1	6,6

Наибольший уровень смертности отмечается при злокачественных новообразованиях легкого – 47,7 случая на 100 тыс. населения (1373 случая), на втором месте при злокачественных новообразованиях молочной железы – 29,4 случая на 100 тыс. женского населения (450 случаев), на третьем при

злокачественных новообразованиях предстательной железы – 21,9 случая на 100 тыс. мужского населения (294 случая), желудка – 21,3 случая на 100 тыс. (613 случаев), ободочной кишки – 16,1 случая на 100 тыс. (462 случая).

Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких занимают первое место в структуре смертности – 20,1 %. «Грубый» показатель смертности с 2009 года вырос на 10,2 % (с 43,3 до 47,7 случая на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости за этот же период вырос на 12,3 % (с 44,0 до 49,4 случая на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель с 2009 года снизился на 3,4 % (с 29,9 в 2009 году до 28,9 случая на 100 тыс. населения в 2017 году). Высокая смертность при злокачественных новообразованиях легкого обуславливается часто поздним выявлением заболевания (IV стадия – 34,9 %, без установленной стадии – 11,6 %), вследствие трудностей диагностики, в связи со скудностью клинических проявлений и объективных данных, часто быстропрогрессирующим течением, отсутствием скрининговых методов диагностики. Так на I–II стадии рак легкого в 2009 году был выявлен только в 11,6 % случаев, в 2017 году этот показатель увеличился незначительно до 23,6 %. В 2017 году показатель смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого был лишь незначительно ниже показателя заболеваемости – 47,9 и 49,4 случая на 100 тыс. соответственно.

На втором месте по показателю смертности находятся злокачественные новообразования молочной железы (при расчете на женское население). С 2009 года «грубый» показатель смертности снизился на 2,0 % (с 29,7 до 29,1 случая на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости за аналогичный период вырос на 46,8 % (с 66,8 до 98,0 случая на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель смертности снизился на 10,6 % (с 18,0 в 2009 году до 16,1 случая на 100 тыс. женского населения в 2017 году). Снижение смертности на фоне роста заболеваемости обусловлено проведением активной работы по первичной и вторичной профилактике, раннему выявлению с применением как скрининговых методов, так и уточняющих, проведению активного лечения, особенно противоопухолевого лекарственного лечения.

Прирост смертности от злокачественных новообразований предстательной железы в 2017 году по сравнению с 2009 годом составил 44,1 % (с 15,1 до 21,9 случая на 100 тыс. населения). Прирост заболеваемости за соответствующий период составил 157,6 %, увеличилось выявление на I–II стадии с 24,1 % до 51,2 %, догодичная летальность снизилась с 13,0 % до 5,3 %. Стандартизованный показатель смертности в 2017 году по сравнению с 2009 годом вырос на 16,8 % (с 14,3 до 16,7 случая на 100 тыс. мужского населения), стандартизованный показатель заболеваемости вырос на 119,4 % (с 27,3 до 59,9 случая на 100 тыс. мужского населения).

В трудоспособном возрасте абсолютное число умерших от злокачественных новообразований в 2017 году составило 1482 случая, по сравнению с 2009 годом число умерших уменьшилось на 9,5 % (в 2009 году – 1637 случаев). Показатель смертности уменьшился на 5,4 % (с 93,5 в 2009 году до 88,5 случая на 100 тыс. в 2017 году).

В структуре смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте первые места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого – 20,7 %, желудка – 8,7 %, молочной железы – 5,6 %, поджелудочной железы – 5,6 %, шейки матки – 5,3 %. Среди населения трудоспособного возраста в 2017 году по сравнению с 2009 годом наибольший рост смертности отмечается при злокачественных новообразованиях тонкого кишечника на 56,8 % (с 0,3 до 0,5 случая на 100 тыс. населения), губы полости рта и глотки на 35,8 % (с 5,0 до 6,7 случая на 100 тыс. населения), яичника на 25,5 % (с 4,4 до 5,5 случая на 100 тыс. населения), шейки матки на 20,8 % (с 8,1 до 9,8 случая на 100 тыс. населения). Снижение смертности отмечается при злокачественных новообразованиях гортани на 33,3 % (с 2,7 до 1,8 случая на 100 тыс. населения), мягких тканей на 30,3 % (с 1,7 до 1,2 случая на 100 тыс. населения), легких на 18,8 % (с 22,6 до 18,3 случая на 100 тыс. населения), прямой кишки на 19,4 % (с 4,0 до 3,2 случая на 100 тыс. населения).

Таблица. Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте в Красноярском крае, 2009–2017 гг., на 100 000 населения.

Злокачественные новообразования	2009 год	2017 год	Рост/снижение
1	2	3	4
губы, полости рта и глотки	5,0	6,7	35,8
пищевода	2,5	2,1	-16,8
желудка	7,9	7,7	-2,3
тонкого кишечника	0,3	0,5	56,8
ободочной кишки	3,6	3,2	-12,1
прямой кишки	4,0	3,2	-19,4
печени	3,5	3,8	9,7
поджелудочной железы	4,7	4,9	4,5
гортани	2,7	1,8	35,3
трахеи, бронхов, легких	22,6	18,3	-33,3
костей и суставных хрящей	0,5	0,5	-18,8
меланома кожи	1,3	1,4	-59,8
кожи	0,4	0,2	17,6
мезотелиальных и мягких тканей	1,7	1,2	9,3
грудной железы	9,9	10,3	-55,2
шейки матки	8,1	9,8	-30,3
матки	3,1	3,4	4,2
яичника	4,4	5,5	20,8
других и неуточненных женских половых органов	1,3	0,5	9,6
предстательной железы	2,7	2,5	25,5
других мужских половых органов	1,1	0,8	-61,6
почек	2,6	2,9	-5,0
мочевого пузыря	1,1	1,0	-27,4
головного мозга	3,1	3,6	9,1
щитовидной железы	0,2	0,2	-6,5
Лимфома Ходжкина	1,2	0,6	18,1
Всего	93,5	88,5	4,5

Таблица. Динамика заболеваемости по возрастным группам в 2009 и 2017 гг., на 100 тыс. населения.

Возрастные группы	2009 год	2017 год
1	2	3
Всего*	3,09	3,19
0–4	0,09	0,08
5–9	0,05	0,04
10–14	0,06	0,04
15–19	0,08	0,09
20–24	0,07	0,08
25–29	0,14	0,12
30–34	0,20	0,19
35–39	0,39	0,38
40–44	0,87	0,71
45–49	1,99	1,53
50–54	3,65	3,03
55–59	6,26	5,59
60–64	9,80	9,06
65–69	13,09	13,25
70–74	16,20	18,08
75–79	18,54	20,34
80–84	16,66	23,97
85 и старше	14,16	25,01

В 2017 году наиболее высокий показатель смертности отмечается в Шушенском районе – 391,7 случая на 100 тыс. населения, Большеулуйском районе – 372,1 случая на 100 тыс. населения, Абанском районе – 370,9 случая на 100 тыс. населения, Тасеевском районе – 356,3 случая на 100 тыс. населения, Уярском районе – 352,4 случая на 100 тыс. населения. На высокий уровень смертности в этих районах влияет высокий уровень запущенности и низкий выявления на I–II стадиях.

В 2017 году в Шушенском районе отмечался один из самых высоких уровней заболеваемости среди всех территорий края – 551,4 случая на 100 тыс. населения (в 2015 году – 632,8 случая на 100 тыс. населения), но соотношение показателей заболеваемости и смертности в 2017 году составил 1,4, что ниже среднекраевого уровня, который равен 1,9. При снижении уровня выявления злокачественных новообразований на I–II стадиях с 54,4 % до 49,3 %, росте запущенности с 22,6 % до 28,5 %, наблюдается высокая догодичная летальность – 28,3 %.

Наиболее низкий показатель смертности в г. Норильске – 86,0 случая на 100 тыс. населения, Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе – 125,9 случая на 100 тыс. населения, Енисейском районе – 133,1 случая на 100 тыс. населения, Северо-Енисейском районе – 189,4 случая на 100 тыс. населения, Пировском районе – 203,9 случая на 100 тыс. населения.

Все районы с наиболее низкой смертностью находятся в северных территориях Красноярского края. Высокие показатели смертности отмечаются во всех группах районов. Большое влияние на смертность оказывает уровень

заболеваемости злокачественными новообразованиями в этих районах, а также уровни запущенности злокачественных новообразований при выявлении. Кроме того, в южных территориях показатели заболеваемости выше, чем в северных в связи со структурой населения (в южных территориях выше доля жителей старшего возраста). Рост заболеваемости при отдельных локализациях также влияет на динамику смертности. Увеличение уровней смертности населения Красноярского края произошло не на всей возрастной шкале: и в мужской и в женской популяциях рост смертности произошел только в возрастах старше 70 лет.

Таблица. Динамика смертности по локализациям среди мужчин и женщин в 2009–2018 гг., на 100 тыс. населения.

Локализация	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Всего	241,9	181,9	247,7	175,3	254,2	189,7	256,8	186,2	262,7	189,1	267,6	198,9	267,9	203,4	276,4	202,2	273,0	206,6
Губы, полости рта, глотки	9,7	2,3	11,9	2,2	11,3	2,5	10,5	2,0	12,1	2,9	11,8	2,7	13,5	2,7	12,7	3,5	12,1	3,5
Пищевода	6,9	1,3	8,7	1,5	7,8	2,1	8,6	1,6	8,5	1,3	9,3	2,0	8,1	1,8	8,1	1,5	8,6	2,1
Желудка	30,7	21,9	30,1	18,6	31,8	20,3	27,8	17,3	26,4	16,6	29,6	18,1	27,8	18,6	27,5	18,7	25,5	17,7
Тонкого кишечника	1,4	1,0	1,0	1,8	1,4	1,6	1,1	1,8	1,3	1,1	1,4	1,2	1,6	2,0	1,3	1,9	1,4	1,2
Ободочной кишки	11,3	14,6	10,7	13,2	11,9	16,4	12,9	13,1	13,0	15,0	12,8	15,0	13,5	15,5	13,3	18,5	13,8	18,0
Прямой кишки,	10,5	10,6	9,0	10,8	12,2	11,4	12,7	11,4	11,8	11,0	11,8	10,8	13,2	12,1	13,0	11,2	12,4	11,5
Печени	9,8	7,6	10,9	8,3	10,9	7,8	10,9	9,2	10,9	7,9	11,1	9,5	12,3	9,5	14,9	8,9	14,0	9,4
Поджелудочной железы	12,8	9,6	12,2	9,6	12,1	11,5	16,7	13,0	15,8	13,2	15,8	13,6	14,4	15,1	15,4	14,2	16,0	15,5
Горлани	6,7	0,4	6,1	0,4	6,6	0,4	8,7	0,5	8,0	0,7	6,6	0,8	6,1	0,4	6,4	0,3	6,4	0,5
Легкого	73,5	16,9	77,8	14,9	76,7	16,3	74,4	18,3	79,6	18,5	79,1	17,8	81,9	19,6	84,9	18,8	80,0	19,4
Костей	1,4	0,7	1,5	0,8	1,6	1,0	1,6	0,4	1,6	0,5	1,9	1,3	1,3	0,8	0,7	0,5	0,6	0,8
Меланома кожи	1,7	2,1	1,7	1,8	1,7	2,0	2,1	1,8	2,1	2,9	2,2	2,1	1,8	2,7	1,6	2,7	2,5	1,4
Кожи	1,3	1,4	1,0	1,0	1,0	0,9	1,3	1,4	1,4	1,1	1,3	0,8	1,7	1,8	1,6	1,3	1,7	1,9
Мягкие ткани	2,7	2,3	2,5	2,0	2,3	1,8	2,3	2,6	2,8	2,0	2,2	2,7	2,5	2,6	2,7	1,9	2,1	3,1
Молочной железы		29,7		27,0	0,1	29,7	0,3	28,7	0,2	29,1	0,4	29,4	0,2	28,9	0,4	27,9	0,3	29,1
Шейки матки		10,3		10,4		10,4		9,4		8,9		10,3		10,5		10,3		10,6
Тела матки		9,2		8,8		9,0		10,8		8,5		8,8		10,7		10,1		11,2
Яичника		10,3		8,8		9,0		9,4		9,6		10,8		8,4		10,1		10,7
Предстательной железы	15,2		17,9		15,0		17,8		18,9		19,8		20,2		22,8		21,9	
Почки	8,2	4,5	9,6	5,2	9,3	5,1	8,7	5,2	8,6	5,0	8,9	4,8	9,4	5,2	10,0	5,5	9,4	5,7
Мочевого пузыря	7,1	1,8	6,4	2,0	7,8	1,7	7,2	2,4	7,3	2,0	7,5	2,1	8,3	2,4	7,2	1,5	9,3	1,9
Головного мозга	4,4	3,6	5,6	4,6	5,1	5,0	5,7	4,9	6,1	4,3	6,1	5,6	7,0	5,9	6,0	5,5	5,8	6,1
Щитовидной железы	н/д	н/д	н/д	н/д	0,4	1,4	0,4	1,1	0,4	1,4	0,4	1,6	0,4	1,2	0,4	1,3	0,8	1,0
Лимфатической и кроветворных тканей	12,5	8,2	10,9	9,5	12,1	10,3	11,8	8,2	12,8	10,5	12,8	12,0	13,2	12,1	12,2	10,9	12,9	10,6

Факторы внешней среды (стресс, социальные, природные и антропогенные воздействия) обуславливают 60–90 % случаев злокачественных новообразований у человека. Кроме того, имеет значение неблагоприятная экологическая ситуация, а также поведенческие факторы (табакокурение, несбалансированное питание, недостаточная физическая активность и чрезмерное употребление алкоголя). Важными факторами риска развития злокачественных новообразований среди населения Красноярского края, исходя из структуры заболеваемости и смертности, являются курение, нерациональное питание, потребление алкоголя, избыточная масса тела, недостаточная физическая нагрузка. Также имеет значение рост доли населения старше трудоспособного возраста.

Распространенность основных факторов риска неинфекционных заболеваний (избыточная масса тела, потребление алкоголя, курение, нерациональное питание, низкая физическая активность) в Красноярском крае оценивается по результатам ежегодных социологических опросов квотной выборки взрослого населения.

Распространенность измеряемых факторов риска (повышенное артериальное давление, уровень холестерина и глюкозы в крови) оценивается на основании проведенного эпидемиологического исследования в 2017 году в г. Красноярске в рамках российской программы «ЭССЕ».

Доля жителей г. Красноярска, употребляющих алкоголь, составила 79,8 %, в том числе доля лиц с пагубным потреблением алкоголя – 2 %.

Второе место по уровню распространенности факторов риска занимает нерациональное питание: от 50 % до 60 % респондентов дают ответы о недостаточном потреблении фруктов и овощей.

На 5-е месте по уровню распространенности факторов риска находится избыточная масса тела и ожирение – от 40 % до 48 % респондентов, при этом доля лиц с избыточной массой тела имеет тенденцию к росту: с 39,1 % в 2013 году до 43,2 % в 2018 году.

Курение занимает 6-е место в структуре распространенности факторов риска. Начиная с 2016 года в крае формируется тенденция к снижению доли курящих (с 32,4 % в 2016 году до 31,3 % в 2018 году). Произошло снижение доли курящих мужчин на 10 % – с 48,3 % в 2016 году до 38,7 % в 2018 году, и возросла доля курящих женщин – с 20,5 % в 2016 году до 24,6 % в 2018 году, в основном за счет возрастной группы 18–24 лет: рост с 25,0 % в 2016 году до 34,3 % в 2018 году.

Низкая физическая активность как фактор риска находится на 7-м месте, распространенность этого показателя, за последние пять лет – в пределах 16,0–23,0 %.

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

В 2018 году в Красноярском крае выявлено 13 478 случаев злокачественных новообразований, «грубый» показатель заболеваемости составил 468,5 случая на 100 тыс. населения. По сравнению с 2009 годом количество выявленных заболеваний выросло на 50,1 % (в 2009 году – 8982 случая), заболеваемость на 49,1 % (в 2009 году – 314,2 случая на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель заболеваемости увеличился на 31,0 % (с 220,8 в 2009 году до 289,2 случая на 100 тыс. населения в 2017 году).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2018 году:

на первом месте находятся злокачественные новообразования молочной железы – 11,8 % (1575 случаев);

на втором месте злокачественные новообразования кожи – 11,2 % (1504 случая);

на третьем месте злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 10,4 % (1401 случай);

на четвертом месте злокачественные новообразования предстательной железы – 7,7 % (1038 случаев);

на пятом месте злокачественные новообразования ободочной кишки – 6,1 % (827 случаев).

Пять ведущих нозологий занимают 47,2 % от общего количества выявленных случаев новообразований.

В структуре заболеваемости у мужчин первое место занимает злокачественные новообразования легкого – 17,2 % (1072 случая), на втором месте злокачественные новообразования предстательной железы – 16,6 % (1038 случаев), на третьем – кожи – 8,8 % (551 случай), на четвертом – злокачественные новообразования желудка – 6,9 % (433 случая), на пятом – злокачественные новообразования ободочной кишки – 6,1 % (380 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин лидируют злокачественные новообразования молочной железы – 21,8 % (1575 случаев), злокачественные новообразования кожи – 13,2 % (953 случая), тела матки – 7,3 % (527 случаев), злокачественные новообразования шейки матки – 6,5 % (468 случаев), ободочной кишки – 6,2 % (447 случаев).

Наибольший рост показателя заболеваемости отмечен:

при злокачественных новообразованиях предстательной железы – на 156,6 % (с 30,2 до 77,2 случая на 100 тыс. мужского населения), стандартизованный показатель увеличился на 119,0 % (с 27,3 до 59,9 случая на 100 тыс. мужского населения);

при злокачественных новообразованиях кожи на 88,1 % (с 27,8 до 52,3 случая на 100 тыс. населения), стандартизованный показатель увеличился на 54,1 % (с 18,5 до 28,5 случая на 100 тыс. населения);

при злокачественных новообразованиях молочной железы на 53,9 % (с 66,8 до 102,8 случая на 100 тыс. женского населения), стандартизованный

показатель увеличился на 35,3 % (с 43,6 до 59,0 случая на 100 тыс. женского населения).

Кроме того, увеличилась заболеваемость злокачественными новообразованиями шейки матки на 62,2 % (с 18,8 до 30,5 случая на 100 тыс. населения), тела матки на 74,6 % (с 19,7 до 34,4 случая на 100 тыс. населения), прямой кишки на 57,7 % (с 14,0 до 22,1 случая на 100 тыс. населения). В 2009 году лидирующие позиции в структуре заболеваемости занимали рак легкого – 14,0 %, на втором месте рак молочной железы – 11,4 %, на третьем – 8,8 %, на четвертом – желудка – 8,3 %, на пятом – ободочной кишки – 5,8 %, предстательной железы – седьмое место – 4,5 %.

Таблица. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин и женщин в 2009–2018 гг., на 100 тыс. населения.

Локализация, нозологическая форма	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Всего	320,6	308,1	319,2	315,0	337,3	344,7	348,9	351,6	356,7	364,9	399,1	400,5	438,3	425,6	446,0	435,4	452,8	452,1	464,1	472,4
Губы	3,4	0,4	3,4	0,9	3,8	1,1	5,2	1,5	2,9	0,5	2,4	0,9	3,1	0,5	2,7	1,3	3,2	1,3	2,9	0,7
Язык	3,5	0,9	2,6	0,4	3,1	1,1	2,7	1,5	3,1	0,9	5,1	1,2	4,0	1,3	4,3	1,0	2,9	1,7	3,4	1,2
Слюнных желез	0,6	0,3	0,5	0,4	0,6	0,4	0,9	1,6	0,6	0,8	1,4	0,5	1,1	0,8	1,1	0,7	0,7	0,6	0,5	0,8
Полости рта	2,6	0,7	3,4	0,8	3,4	0,9	3,7	1,8	3,9	1,5	4,4	1,4	4,1	1,7	3,3	1,7	4,7	1,8	4,6	2,4
Ротоглотки	3,4	0,5	2,3	0,3	3,4	0,7	4,8	0,9	3,5	0,5	3,8	0,3	4,4	1,0	4,7	1,0	4,5	1,1	4,2	1,0
Носоглотки	0,3	0,1	0,8	0,1	0,2	0,1	0,6	0,2	0,3	0,1	0,5	0,3	0,9	0,3	0,2	0,4	0,1	0,2	0,7	0,2
Гортаноглотки	3,7	0,2	3,1	0,1	3,9	0,3	3,0	0,5	2,5	0,3	3,5	0,2	3,5	0,3	4,4	0,5	4,9	0,6	6,3	0,7
Пищевода	7,4	1,4	8,0	1,3	7,5	1,9	9,8	1,4	7,1	1,3	9,3	1,7	9,2	2,1	9,5	2,4	9,8	2,4	9,4	1,4
Желудка	32,2	20,5	32,0	19,5	34,2	22,2	29,8	18,3	29,4	17,1	30,9	20,1	33,6	23,0	33,3	22,6	34,3	21,6	32,2	24,5
Тонкого кишечника	н/д	н/д	н/д	н/д	0,4	0,6	0,6	0,5	1,1	1,4	0,6	0,9	0,8	0,8	1,2	1,1	0,9	0,7	1,4	1,1
Ободочной кишки	14,6	21,2	17,0	20,2	17,0	23,7	17,3	21,8	18,9	22,0	22,2	25,7	23,7	25,0	26,8	29,4	26,5	30,4	28,2	29,1
Прямой кишки	14,0	14,0	15,4	15,2	15,8	16,1	16,2	13,7	16,7	16,1	20,4	17,2	18,5	19,1	21,7	18,4	20,3	19,7	23,2	21,0
Печени	6,6	4,4	6,3	4,1	7,8	5,6	5,4	5,0	6,0	3,8	6,4	4,2	8,2	6,0	10,7	5,9	10,6	6,0	10,0	6,2
Поджелудочной железы	11,8	8,8	10,9	8,3	13,9	11,1	11,0	8,1	9,0	9,3	13,6	10,3	12,2	11,7	14,3	12,0	13,8	12,9	16,3	14,0
Гортани	8,3	0,7	7,4	0,9	10,2	0,7	11,0	0,4	9,9	0,8	10,4	0,9	11,0	0,6	10,1	1,6	9,1	0,7	10,0	0,8
Леткого	75,8	16,1	73,0	16,5	73,3	18,2	73,0	17,4	78,5	20,0	68,4	18,1	83,8	19,4	82,5	20,9	80,1	22,3	79,7	21,4
Костей	1,6	1,3	2,0	1,2	1,5	1,1	1,7	1,0	1,2	0,6	1,4	1,3	1,2	0,8	1,0	1,1	1,2	0,3	1,1	0,5
Меланома кожи	4,0	4,5	3,4	5,8	4,5	6,5	4,0	5,5	3,4	4,8	4,9	7,5	4,4	6,8	5,2	6,0	4,9	6,6	4,7	7,6
Кожи	21,3	33,3	22,3	36,8	24,0	34,4	27,4	45,9	26,4	46,1	33,0	53,1	36,7	55,4	35,3	55,8	36,8	57,5	41,0	62,1
Мягких тканей	2,3	1,8	2,1	2,0	1,5	1,8	2,1	2,7	2,1	1,7	3,0	2,4	3,0	2,7	2,6	3,0	3,6	3,0	3,3	2,9
Молочной железы	н/д	66,8	н/д	68,0	0,2	70,5	0,3	77,9	0,6	81,0	0,3	85,6	0,5	91,2	0,5	89,9	0,8	98,0	0,7	102,7
Вульвы	н/д	н/д	н/д	н/д	0,6	2,3	н/д	2,1	н/д	2,1	0,7	2,5	н/д	2,6	н/д	2,4	н/д	2,5	н/д	2,5
Влагалища	н/д	н/д	н/д	н/д	0,6	0,6	н/д	0,2	н/д	0,5	0,7	0,5	н/д	0,8	н/д	0,3	н/д	0,5	н/д	1,0
Шейки матки	18,7	н/д	н/д	20,8	28,6	20,7	41,8	22,3	51,9	23,8	66,8	27,5	72,1	28,5	72,0	25,8	77,8	29,6	77,2	30,5
Тела матки	19,6	н/д	н/д	22,3	2,1	24,3	2,1	25,2	2,1	25,2	1,9	28,3	2,4	27,4	31,4	30,2	2,4	2,4	2,3	34,3
Яичника	15,8	н/д	н/д	12,9	н/д	16,9	н/д	15,8	н/д	18,8	н/д	16,0	н/д	19,7	19,6	н/д	н/д	19,1	н/д	20,6
Плаценты	0,0	0,0	н/д	0,1	н/д	0,2	н/д	0,1	н/д	0,1	н/д	0,2	н/д	0,1	0,2	н/д	н/д	0,1	н/д	0,1
Полового члена	0,5	н/д	1,3	н/д	0,6	н/д	0,4	н/д	0,4	н/д	0,7	н/д	0,9	н/д	0,8	н/д	1,2	н/д	0,7	н/д
Предстательной железы	30,2	н/д	27,8	н/д	28,6	н/д	41,8	н/д	51,9	н/д	66,8	н/д	72,1	н/д	72,0	н/д	77,8	н/д	н/д	н/д
Яичка	1,9	н/д	2,4	н/д	2,1	н/д	2,1	н/д	2,1	н/д	1,9	н/д	2,4	н/д	2,1	н/д	2,4	н/д	2,3	н/д
Почки	14,9	10,5	14,6	10,7	15,7	11,2	16,6	11,6	16,4	11,5	20,9	13,9	23,3	15,2	22,4	16,2	23,1	17,8	21,8	15,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Мочевого пузыря	14,3	2,7	14,3	2,6	16,4	3,4	14,8	5,3	17,0	4,0	19,4	6,0	21,3	5,4	23,5	6,4	23,1	6,1	24,7	6,1
Головного мозга	4,8	5,4	5,5	5,1	4,6	6,8	5,9	5,8	6,4	5,1	6,3	6,9	8,3	8,0	7,9	7,7	7,0	6,2	6,9	6,8
Щитовидной железы	1,9	8,2	1,7	6,7	0,9	8,4	1,2	7,6	2,9	10,7	2,1	11,5	2,4	13,7	2,4	12,8	2,5	11,7	3,4	12,3
Лимфатической и кровоотворных тканей	18,4	14,1	20,7	16,3	21,7	16,1	18,8	15,1	16,4	17,1	18,0	17,4	22,2	17,6	20,0	18,8	20,9	18,8	22,5	21,0

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями выше среднекраевого уровня зарегистрирован в 27 территориях Красноярского края. Наибольшая заболеваемость отмечена в Шушенском районе – 612,5 случая на 100 тыс. населения, г. Бородино – 607,7 случая на 100 тыс. населения, г. Дивногорске – 603,2 случая на 100 тыс. населения. Наименьшая заболеваемость в Северо-Енисейском районе – 252,5 случая на 100 тыс. населения, г. Норильске – 254,1 случая на 100 тыс. населения, в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе – 273,9 случая на 100 тыс. населения.

Таблица. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в районах Красноярского края, 2009–2018 годы, на 100 тыс. населения.

Муниципальный район/ городской округ	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Абанский	278,3	300,1	376,5	328,0	314,5	349,1	435,9	481,1	558,6	501,2
Ачинский	325,6	388,1	370,5	359,0	386,0	391,6	450,2	511,1	486,4	437,8
Балахтинский	409,1	349,0	490,5	384,0	435,5	407,7	471,6	553,1	477,7	466,1
Березовский	381,2	336,7	393,5	370,2	403,9	442,3	484,0	391,4	410,1	474,5
Бирилюсский	534,1	472,4	356,9	470,2	442,0	450,1	556,0	723,6	518,1	538,9
Боготольский	541,2	585,2	423,9	311,7	371,4	328,0	372,7	639,7	449,1	396,4
Богучанский	334,6	333,9	377,3	353,7	385,6	343,3	443,7	471,6	421,5	463,5
Большемуртинский	445,5	413,4	397,6	507,9	454,3	459,4	432,8	617,0	558,1	509,8
Большеулуйский	396,6	398,1	470,1	270,5	423,1	372,8	346,2	414,1	328,3	385,4
г. Бородино	416,3	354,9	511,0	448,2	393,7	671,8	581,4	647,4	732,3	607,7
Дзержинский	328,7	312,3	515,4	471,7	410,4	625,5	474,0	384,8	471,0	482,9
г. Дивногорск	384,7	371,8	419,3	448,1	450,8	486,5	460,0	440,9	513,6	603,2
Емельяновский	345,1	304,8	356,9	374,8	351,7	405,5	434,0	432,1	386,5	385,8
Енисейский	342,7	376,1	387,0	456,0	424,7	413,8	418,0	445,5	443,9	509,2
Ермаковский	358,8	395,1	372,9	357,4	341,7	361,1	543,0	502,1	537,6	501,7
Идринский	310,1	261,0	328,7	251,1	379,4	335,6	401,1	494,9	359,3	447,1
Иланский	175,1	275,5	247,1	258,2	297,6	345,9	330,5	405,8	321,2	323,4
Ирбейский	309,5	346,1	369,4	338,8	405,7	391,5	318,4	417,7	428,8	407,3
Казачинский	345,2	410,1	437,4	391,1	496,3	515,2	333,8	489,0	426,7	477,0
Канский	334,0	364,0	395,0	381,7	454,3	434,4	442,9	520,6	524,3	519,1
Каратузский	254,2	255,9	548,8	257,6	349,6	315,5	517,6	525,7	481,1	414,7
Кежемский	313,3	232,4	267,3	331,7	340,2	368,0	370,1	409,0	464,0	474,0
Козульский	351,5	313,8	431,4	523,1	474,6	434,3	467,4	510,3	485,1	430,9
Краснотуранский	337,0	353,1	379,1	434,3	497,2	501,8	486,7	471,7	452,2	398,1
г. Красноярск	376,1	355,6	371,6	399,5	402,1	392,7	438,7	431,5	445,7	504,0
Курагинский	306,1	336,7	436,2	376,3	377,5	448,0	412,7	430,6	474,4	471,4
г. Лесосибирск	291,7	318,2	339,7	368,7	366,2	395,5	510,5	507,1	470,0	424,4
Манский	365,7	343,6	398,1	454,9	445,1	403,8	440,7	452,1	532,3	497,8
Минусинский	413,2	438,9	364,8	400,7	393,8	403,5	535,6	510,8	468,7	551,3
Мотыгинский	355,3	379,5	413,6	399,2	462,8	402,8	362,0	492,7	493,2	482,3
Назаровский	358,0	374,5	369,3	388,1	428,1	467,3	480,3	490,8	497,3	451,1
Нижнеингашский	315,9	363,1	314,0	321,4	293,3	308,3	415,7	324,6	359,0	356,9
Новоселовский	358,8	443,8	551,8	441,1	478,4	478,2	730,7	505,4	572,4	470,4
г. Норильск	162,9	165,5	213,3	188,6	229,6	243,1	253,1	216,7	245,2	254,1
Партизанский	376,3	341,5	487,6	504,1	438,6	572,5	488,6	596,2	572,8	538,6
Пировский	331,4	174,8	462,2	393,9	289,9	307,6	478,6	611,1	402,8	495,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Рыбинский	292,3	293,4	294,3	370,1	346,4	414,5	392,0	524,8	556,6	507,4
Саянский	325,7	460,9	283,3	385,5	376,2	359,0	453,2	417,7	505,7	502,5
Северо-Енисейский	204,0	187,1	206,9	305,5	303,4	201,1	342,2	351,1	316,5	252,5
г. Сосновоборск	439,6	391,8	414,0	473,3	379,7	439,0	471,8	614,3	533,3	570,7
Сухобузимский	386,7	341,0	394,4	442,2	445,5	500,0	522,4	494,7	450,0	528,3
Таймырский Долгано-Ненецкий	210,6	264,7	200,4	296,8	243,7	310,1	215,7	252,5	306,6	273,9
Тасеевский	307,4	321,0	384,8	340,2	425,2	475,6	404,0	378,4	498,6	573,5
Эвенкийский	219,1	263,8	363,0	265,7	251,9	384,8	330,6	376,3	314,2	297,1
Туруханский	222,0	265,9	342,1	229,2	302,1	294,7	332,3	319,9	393,2	369,4
Тюхтетский	382,5	308,6	293,5	346,3	458,7	464,7	481,5	389,1	503,0	433,3
Ужурский	229,2	323,7	296,4	281,1	277,6	322,1	361,0	394,7	380,4	350,2
Уярский	325,2	316,9	291,8	259,2	333,8	337,3	460,8	477,4	497,1	405,5
Шарыповский	328,6	346,8	361,4	434,5	408,6	498,6	489,6	510,4	472,1	526,5
Шушенский	386,4	473,7	532,9	516,8	573,0	505,3	632,8	635,3	551,4	612,5
Итого по краю	314,2	317,0	342,0	350,4	361,1	399,9	431,6	440,4	452,6	468,5

В 2018 году контингент больных со злокачественными новообразованиями в крае составил 70 326 пациентов, по сравнению с 2009 годом количество пациентов, состоящих на учете, увеличилась на 54,5 % (2009 год – 45 511). В структуре максимальна доля пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы – 19,2 % (13 529 пациентов), кожи – 9,6 % (6777 пациентов), предстательной железы – 7,2 % (558 пациентов), тела матки – 6,5 % (4539 пациентов), почки – 5,6 % (3904 пациента). Среди пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, наибольшая доля со злокачественными новообразованиями: молочной железы – 22,1 %, тела матки – 7,6 %, шейки матки – 6,7 %, почки – 5,8 %, ободочной кишки – 5,4 %.

Таблица. Контингенты больных в районах Красноярского края, состоящие на учете по поводу злокачественных новообразований в 2018 году.

Муниципальный район/ городской округ	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением	Из них: число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более
1	2	3
Абанский район	428	212
Балахтинский район	410	202
Березовский район	897	383
Бирлюсский район	255	147
Богучанский район	850	399
Большемуртинский район	459	222
Большеулуйский район	123	61
Город Ачинск	3209	1647
Город Боготол	620	304
Город Бородино	521	238
Город Дивногорск	936	446
Город Железногорск	2742	1447
Город Зеленогорск	2166	1313

1	2	3
Город Канск	2426	1076
Город Красноярск	30356	17803
Город Лесосибирск	1615	833
Город Минусинск	2862	1598
Город Назарово	1698	843
Город Норильск	2281	1059
Город Сосновоборск	1266	646
Город Шарыпово	1500	752
Дзержинский район	282	123
Емельяновский район	1048	487
Енисейский район	880	425
Ермаковский район	450	220
Идринский район	211	108
Иланский район	389	181
Ирбейский район	328	171
Казачинский район	216	110
Каратузский район	301	144
Кежемский район	408	210
Козульский район	335	170
Краснотуранский район	304	149
Курагинский район	983	475
Манский район	268	114
Мотыгинский район	286	135
Нижеингашский район	435	210
Новоселовский район	310	145
Партизанский район	244	119
Пировский район	155	71
Рыбинский район	697	315
Саянский район	238	106
Северо-Енисейский район	147	54
Сухобузимский район	524	244
Таймырский Долгано- Ненецкий муниципальный район	437	212
Тасеевский район	246	116
Туруханский район	289	145
Тюхтетский район	175	84
Ужурский район	516	224
Уярский район	496	257
Шушенский район	876	433
Эвенкийский муниципальный район	232	107
Итого по краю	70326	37695

Таблица. Численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний за 2009–2018 гг.

Муниципальный район/ городской округ	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Абанский	283	295	290	315	328	363	400	390	409	428
Ачинский	2004	2097	2159	2245	2467	2683	2778	2803	3069	3209
Балахтинский	285	306	336	352	380	382	397	390	405	410
Березовский	504	508	518	555	594	650	721	759	803	897
Бирилюсовский	180	190	190	206	224	236	232	234	240	255
Боготольский		570	584	534	587	635	607	605	604	620
Богучанский	538	565	591	610	666	715	714	754	787	850
Большемуртинский	296	304	310	347	353	374	387	419	451	459
Большеулуйский	65	64	75	76	95	110	119	122	120	123
г. Бородино	312	307	337	338	347	386	416	454	510	521
Дзержинский	190	184	193	21	209	239	247	260	262	282
г. Дивногорск	589	609	639	684	720	761	798	808	864	936
Емельяновский	587	645	617	645	705	766	884	891	964	1048
Енисейский	540	579	610	670	722	760	771	801	833	880
Ермаковский	319	327	343	364	384	377	405	395	434	450
Идринский	158	152	154	166	171	173	193	206	209	211
Иланский	222	204	223	257	278	310	351	366	372	389
Ирбейский	202	214	227	238	259	279	276	294	326	328
Казачинский	128	134	144	162	184	189	179	186	201	216
Канский	2259	2414	2535	1968	2170	2368	2448	2169	2338	2426
Каратузский	250	252	261	262	267	265	284	298	306	301
Кежемский	291	294	293	287	311	318	344	358	396	408
Козульский	234	232	243	267	28	294	315	317	323	335
Краснотуранский	197	216	211	225	254	277	293	291	303	304
г. Красноярск	22505	24332	19725	23843	23363	24093	27857	28574	27921	30356
Курагинский	606	663	719	773	849	890	901	881	947	983
Лесосибирский	841	930	1033	1149	1276	1309	1405	1496	1552	1615
Манский	224	237	211	210	232	260	265	271	305	268
Минусинский	1946	1931	1954	2010	2142	2366	2583	2570	2691	2862
Мотыгинский	214	226	230	240	254	254	263	271	274	286
Назаровский	1124	1148	1173	1236	1334	1388	1488	1566	1654	1698
Нижнеингапский	372	380	358	355	377	388	409	404	419	435
Новоселовский	187	191	220	220	238	262	312	288	299	310
г. Норильск	1938	1861	1847	1870	1947	2096	2290	2224	2270	2281
Партизанский	148	154	160	175	188	200	208	219	234	244
Пировский	112	96	103	113	113	117	126	138	146	155
Рыбинский	437	451	413	442	478	549	603	600	654	697
Саянский	147	153	142	155	169	179	196	202	223	238
Северо-Енисейский	64	72	74	94	103	101	119	134	143	147
г. Сосновоборск	597	632	659	739	806	878	952	1034	1144	1266
Сухобузимский	357	366	383	395	435	444	434	453	492	524
Таймырский Долгано- Ненецкий	318	341	334	366	346	393	407	393	420	437
Тасеевский	157	165	175	179	195	219	231	223	235	246

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Эвенкийский	130	148	159	165	172	192	213	230	231	232
Туруханский	192	210	207	213	236	263	274	254	271	289
Тюхтетский	140	149	134	136	150	157	164	164	168	175
Ужурский	292	313	319	345	369	373	405	436	472	516
Уярский	401	421	357	349	364	372	418	435	475	496
Шарьповский	847	903	979	1068	1117	1201	1282	1366	1405	1500
Шушенский	582	610	646	674	727	760	787	801	819	876
Итого по краю	45511	48745	42843	47478	50944	57990	63522	64773	66125	70326

В 2018 году в Красноярском крае запущенность в диагностике злокачественных новообразований (IV стадия) составила 18,2 %, с 2009 года ее уровень в крае снизился на 7,2 % (в 2009 году – 19,6 %). Показатель запущенности, включающий III стадию визуальных локализаций, – 23,3 % (в 2009 году – 28,2 %).

Таблица. Запущенность злокачественных новообразований III–IV стадии, 2009–2018 гг., %.

Муниципальные образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Абанский	37,7	34,8	31,2	29,6	37,5	40,5	25,6	35,8	27,0	28,9
Ачинский	35,1	18,1	20,6	29,1	22,8	25,7	24,5	20,5	23,8	28,2
Балахтинский	32,3	24,7	28,9	39,7	36,4	28,4	27,8	26,1	28,6	38,6
Березовский	30,1	27,9	34,5	39,6	22,2	23,0	22,3	26,7	26,8	19,4
Бирилюсский	33,3	39,0	36,1	14,0	25,7	31,0	46,5	22,0	29,3	30,4
Боготольский	39,8	39,2	37,9	35,1	36,8	23,5	22,9	16,5	22,7	33,0
Богучанский	28,3	32,7	39,0	36,9	27,1	37,2	31,8	33,0	32,2	31,0
Большемуртинский	26,8	36,0	50,0	35,2	24,7	25,3	22,0	18,0	23,1	28,6
Большеулуйский	56,7	50,0	35,5	28,6	27,3	23,1	22,2	37,5	23,8	14,8
г. Бородино	30,7	41,0	39,2	34,8	39,0	27,8	19,8	23,1	25,7	21,2
Дзержинский	41,9	62,3	38,7	41,1	37,7	28,0	33,3	11,4	11,5	16,7
г. Дивногорск	26,5	21,7	35,8	24,6	18,2	15,6	20,7	24,0	20,8	18,8
Емельяновский	41,9	31,1	25,9	33,1	31,7	30,7	25,2	28,6	28,3	27,2
Енисейский	28,4	30,5	25,9	32,3	29,7	30,0	27,0	27,0	25,3	33,5
Ермаковский	41,2	29,4	35,1	37,0	25,4	32,0	28,0	22,8	24,2	17,3
Идринский	26,2	36,1	38,5	38,7	37,0	37,5	27,7	28,8	18,9	37,5
Иланский	55,8	55,6	39,3	45,5	32,9	30,2	26,3	24,7	26,5	25,4
Ирбейский	26,5	25,4	18,6	28,6	42,4	31,7	19,6	24,2	29,2	25,9
Казачинский	36,8	27,5	33,3	29,3	35,9	34,6	32,4	31,8	23,1	11,9
Канский	26,0	22,8	19,3	28,3	22,0	28,5	20,2	21,8	31,3	31,4
Каратузский	36,6	21,4	30,9	15,6	31,9	25,0	17,8	25,0	26,8	27,5
Кежемский	36,0	19,6	23,2	14,1	25,0	22,4	19,7	28,6	30,0	24,1
Козульский	35,1	23,5	40,3	33,8	20,6	41,5	27,4	23,0	24,3	36,7
Краснотуранский	40,0	28,1	40,7	40,9	28,4	20,8	30,4	24,6	27,4	39,2
г. Красноярск	24,4	27,4	27,0	28,9	24,0	22,5	23,1	23,0	17,5	19,0
Курагинский	37,7	27,2	27,4	35,9	31,9	29,5	25,0	26,9	18,4	26,7
Лесосибирский	41,9	38,5	35,8	32,4	27,4	29,8	33,8	25,9	29,1	29,5
Манский	33,3	29,3	26,7	22,5	32,8	45,0	27,7	18,5	37,9	40,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Минусинский	33,2	27,2	24,8	31,1	26,5	24,3	25,4	25,2	28,9	24,7
Мотыгинский	28,6	26,5	32,8	44,4	30,0	26,3	25,5	20,6	37,1	34,3
Назаровский	25,5	28,9	34,5	35,5	33,9	34,6	25,7	21,9	29,4	26,5
Нижеингащский	28,6	39,4	35,6	36,6	30,9	35,6	29,4	20,5	31,6	31,7
Новоселовский	45,3	41,3	24,6	32,8	20,7	30,8	16,7	33,3	30,8	33,3
г. Норильск	23,7	21,7	21,2	24,2	22,9	22,8	22,4	26,5	27,9	29,4
Партизанский	24,4	33,3	40,0	26,0	22,7	19,6	20,0	24,5	30,8	17,5
Пировский	50,0	50,0	52,9	22,2	19,0	57,1	30,3	40,5	19,2	24,2
Рыбинский	27,0	21,8	19,6	19,1	20,2	23,1	27,3	18,0	25,2	23,7
Саянский	34,1	23,7	58,1	45,2	29,3	30,8	27,7	20,5	32,7	29,2
Северо-Енисейский	50,0	45,0	38,1	32,4	20,0	48,0	19,0	30,0	34,3	28,6
г. Сосновоборск	26,7	26,3	29,4	27,5	19,1	21,2	36,2	25,2	23,5	20,6
Сухобузимский	42,5	36,0	37,5	40,4	25,0	22,0	21,2	22,5	39,1	29,5
Таймырский Долгано-Ненецкий	26,0	28,4	32,8	44,2	32,9	16,7	20,8	28,8	32,6	32,1
Тасеевский	31,7	34,2	28,3	38,9	22,7	28,1	22,4	29,3	26,4	21,4
Эвенкийский	37,0	30,8	33,3	23,7	30,6	35,6	20,0	24,1	28,9	27,3
Туруханский	37,8	20,5	45,8	32,5	25,9	45,1	32,7	26,7	25,9	23,1
Тюхтетский	23,7	37,0	61,5	41,4	33,3	33,3	38,5	30,0	37,1	18,2
Ужурский	33,8	45,6	35,2	46,2	38,9	37,9	30,4	28,8	26,6	33,0
Уярский	35,2	38,6	31,3	37,5	26,4	30,6	25,5	27,8	29,2	25,0
Шарыповский	26,0	30,0	35,1	40,7	35,9	36,5	29,7	23,8	25,8	30,9
Шушенский	28,0	28,8	32,1	29,2	30,6	20,3	27,6	22,6	28,5	29,2
Итого по краю	28,2	28,9	29,4	30,0	26,2	25,9	24,4	23,9	23,5	23,5

В 2018 году запущенность следующих визуальных локализаций составила: полости рта – 52,0 % (в 2009 году – 74,4 %), прямой кишки – 43,2 % (в 2009 году – 66,4 %), кожи – 2,5 % (в 2009 году – 6,6 %), молочной железы – 24,1 % (в 2009 году – 39,0 %), шейки матки – 31,1 % (в 2009 году – 41,9 %), щитовидной железы – 16,4 % (в 2009 году – 21,9 %). При диагностике всех визуальных локализаций злокачественных новообразований запущенность значительно уменьшилась.

Таблица. Запущенность злокачественных новообразований IV стадии в разрезе локализаций, 2018 год, %.

Локализация	Запущенность IV стадия, %
1	2
Всего	18,2
Из общего числа ЗНО: губы	3,9
полости рта	15,6
глотки	13,5
пищевода	25,5
желудка	32,8
ободочной кишки	24,4
прямой кишки	19,5
печени	55,9
поджелудочной железы	54,0
гортани	7,2
трахеи, бронхов, легкого	33,4

1	2
костей и суставных хрящей	17,4
меланомы кожи	6,1
других новообразований кожи	0,2
мягких тканей	14,0
молочной железы	6,6
шейки матки	6,5
тела матки	3,5
яичника	18,0
предстательной железы	9,8
почки	13,1
мочевого пузыря	5,4
щитовидной железы	6,9
злокачественные лимфомы	15,0

Наиболее высокая запущенность наблюдается при злокачественных новообразованиях печени – 55,9 %, поджелудочной железы – 54,0 %, легкого – 33,4 %, желудка – 32,8 %, пищевода – 25,5 %.

Значительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Красноярском крае с 2009 года (на 49,1 %), сопровождается изменением структуры заболеваемости – увеличением доли злокачественных новообразований предстательной железы при внедрении PSA (с седьмого места в структуре переместились на четвертое), уменьшение доли в структуре злокачественных новообразований легкого с 14,0 % до 10,4 % (с первого места переместились на третье), при этом рост злокачественных новообразований легкого выше у женщин (на 32,9 %), чем у мужчин (на 5,2 %). Также можно отметить отсутствие изменений заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка у мужчин (32,2 случая на 100 тыс. населения в 2009 и в 2018 годах) и незначительный рост среди женщин (на 19,5). Среди женщин также выше рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями губы, языка, полости рта, ротоглотки, гортаноглотки, поджелудочной железы, меланомой, мочевого пузыря.

Среди заболевших доля мужчин составила 46,3 %, женщин – 53,7 %. Максимальное число заболевших у мужчин и женщин приходится на возрастную группу 65–69 лет: 20,9 % и 16,7 % соответственно. Средний возраст заболевших в 2018 году по сравнению с 2014 годом вырос у мужчин до 64,2 года (в 2014 году – 63,9 года), у женщин до 63,4 года (в 2014 году – 62,4 года).

Все районы с наиболее низкой заболеваемостью находятся в северных территориях Красноярского края (Северо-Енисейский район, Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район, г. Норильск). Высокие показатели заболеваемости отмечаются во всех группах районов. Большое влияние на уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в этих районах оказывает особенности структуры населения (в южных территориях выше доля жителей старшего возраста, в северных в связи с отъездом людей пенсионного

возраста меньше). На рост заболеваемости также влияет применение скрининговых методов в диагностике отдельных локализаций.

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В Красноярском крае в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями участвуют все медицинские организации и их структурные подразделения: межрайонные и районные больницы, городские больницы, отделения общей врачебной практики, участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, родильные дома и женские консультации.

С учетом климатогеографических особенностей Красноярского края, значительной протяженности северных (и приравненных к ним) муниципальных образований края для оказания медицинской помощи в крае выстроена трёхуровневая система оказания медицинской помощи, начиная с первого уровня оказания медицинской помощи территориальными поликлиниками (районными больницами), с последующей маршрутизацией пациентов в медицинские организации межрайонных центров (г. Ачинск, г. Минусинск, г. Канск, г. Лесобирск, г. Норильск) и специализированные медицинские организации третьего уровня (Краевая клиническая больница, Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского, Краевая клиническая офтальмологическая больница).

Специализированную онкологическую медицинскую помощь в Красноярском крае оказывают следующие медицинские организации: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», (далее – КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского») коечный фонд которого составляет 530 коек (310 хирургических, 155 радиологических, 65 онкологических–химиотерапевтических) и 3 дневных стационара общей численностью 369 пациенто-мест, а также КГБУЗ «Канская межрайонная больница» – 22 койки, КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» – 38 коек, КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» – 22 койки, КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» – 8 коек, КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» – 2 койки, ФГБУ Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства – 10 коек, филиал ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» – «Клиническая больница № 42» – 7 коек, ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства» – 8 коек. Кроме того, специализированная медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на койках нейрохирургического, травматологического и гематологического профиля. Специализированная онкологическая помощь больным со злокачественными новообразованиями кроветворной системы осуществляется в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница

№ 7» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница», костно-мышечной и нервной систем – в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», кишечника – в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона». Специализированная онкологическая помощь детям оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (32 койки).

В 2018 году в медицинских организациях Красноярского края работали 93 смотровых кабинета, где прошли осмотр 396 224 человека, среди осмотренных доля мужчин по сравнению с 2017 годом увеличилась с 16,7 % до 21,2 %, доля женщин в 2018 году составила 78,8 % (312 263 женщин и 83 961 мужчин). Количество выявленных злокачественных новообразований составило 765 случаев (0,2 %).

В 2018 году в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» всего проведено 28 028 госпитализаций, из них в условиях круглосуточного стационара 15 017 госпитализаций, в отделениях дневного стационара проведено 13 011 госпитализаций. В 2018 году доля миниинвазивных технологий в лечении увеличилась до 26,2 % (2017 год – 26,0 %), в 2014 году их доля составляла 2,6 %.

В 2018 году высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) сверх программы госгарантий оказана 173 пациентам (2017 год – 147) и 533 пациентам по программе госгарантий (2017 год – 503 пациентам). Среди хирургических методик высокотехнологичная медицинская помощь сверх базовой программы доля эндоскопических составила 52,8 %, реконструктивно-пластических – 47,8 %. В 2018 году в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» впервые выделены квоты для оказания ВМП по профилю «радиотерапия». Всего проведено 20 госпитализаций. Кроме того, также впервые в рамках ВМП проведено комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение в течение одной госпитализации.

В 2018 году процент укомплектованности врачей онкологов в Красноярском крае составляет 67,0 %. Всего в регионе 164 ставки врача-онколога, из которых занято 148,5, физических лиц на штатных должностях – 110 человек.

Приказом министерства здравоохранения Красноярского края ежегодно утверждается перечень медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения Красноярского края, объемы диспансеризации, в которые включены медицинские осмотры на предмет выявления развития злокачественных новообразований. Исследования, включенные в диспансеризацию на предмет выявления злокачественных новообразований проводят 1 раз в 2 года и они включают исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, флюорографию в 2 проекциях, маммографию в 2 проекциях, цитологическое исследование мазка

из цервикального канала на атипические клетки, осмотр фельдшером (акушеркой) смотрового кабинета, осмотр врачом-терапевтом (ОВП) или фельдшером ФАП при наличии выявленных патологических изменений. Начинается случай диспансеризации в смотровом кабинете поликлиники с заполнения анкеты на выявление риска развития злокачественного новообразования, осмотра фельдшером, выдачей направлений и записью на исследования. При отсутствии патологических изменений случай диспансеризации завершается в смотровом кабинете. При выявлении патологических изменений пациент направляется на осмотр к врачу-терапевту или фельдшеру ФАПа, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследования и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации, с последующим направлением в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского». Специалисты КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» осуществляют организационно-методическое сопровождение данных осмотров, ежеквартально проводят анализ эффективности и дефектов, допускаемых медицинскими организациями при проведении диспансеризации медицинских осмотров.

На основании приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 16.04.2018 № 299-орг проводится ежеквартальный мониторинг показателей эффективности проведения медицинских осмотров, лиц, имеющих риск развития злокачественных новообразований, с последующим представлением информации в министерство здравоохранения Красноярского края и ТФОМС Красноярского края. В 2018 году в рамках онкоскрининга осмотрено 139 116 человек. Количество выявленных лиц со злокачественными новообразованиями составило 186, что соответствует выявляемости 0,14 %. Из них злокачественные новообразования на I–II стадиях выявлены в 59,1 % случаев.

Согласно письму министерства здравоохранения Красноярского края от 15.05.2015 № 71/08-26/9923 «О порядке организации скрининга рака легких в рамках диспансеризации отдельных групп взрослого населения» за 2018 год проведено 321 исследование.

Таблица. Кадровое обеспечение медицинских организаций края врачами-онкологами, 2018 год.

Наименование	Число должностей в целом по организации штатных	Число должностей в целом по организации занятых	Из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	Из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых	Из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях штатных	Из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях в целом по организации	Укомплектованность (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ачинская межрайонная	4,25	4,25	2	2	2,25	2,25	3	70,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
больница								
Богучанская РБ	0,5	0,5	0,5	0,5				0,0
Дивногорская межрайонная больница	1	1	1	1			1	100,0
Емельяновская РБ	1	1	1	1				0,0
Енисейская РБ	1	0,5	1	0,5				0,0
Канская межрайонная больница	6	6	2,5	2,5	3,5	3,5	3	50,0
Кежемская РБ	1	1	1	1			1	100,0
Краевая клиническая больница	0,75	0,75			0,75	0,75		0,0
Красноярская городская поликлиника № 12	1	1	1	1			1	100,0
Красноярская краевая больница № 2	0,25	0,25			0,25	0,25		0,0
Красноярская межрайонная больница № 2	0,5	0,25			0,5	0,25		0,0
Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С.Берзона	1	1			1	1		0,0
Красноярская межрайонная поликлиника № 1	1	1	1	1				0,0
Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого	0,25		0,25					0,0
Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн	0,25	0,25			0,25	0,25		0,0
Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского	119,75	110,25	37	33,75	82,75	76,5	92	76,8
Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1	1	1			1	1		0,0
Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1	0,25	0,25			0,25	0,25		0,0
Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2	0,5	0,5	0,5	0,5				0,0
Лесосибирская межрайонная больница	3	2	2	1	1	1	1	33,3
Минусинская межрайонная больница	2,5	2,5	2,5	2,5			2	80,0
Мотыгинская районная больница	1		1					0,0
Назаровская районная больница	1		1					0,0
Норильская городская поликлиника № 3	0,5	0,5	0,5	0,5				0,0
Норильская межрайонная больница № 1	4	4			4	4	3	75,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Норильская межрайонная поликлиника № 1	4,75	3,75	4,75	3,75			2	42,1
Рыбинская районная больница	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0		0,0
Сосновоборская городская больница	1,5	1,5	1,5	1,5			1	66,6
Таймырская межрайонная больница	1	1	1	1				0,0
Туруханская районная больница	0,5	0,5	0,5	0,5				0,0
Ужурская районная больница	0,5	0,5	0,5	0,5				0,0
Шарыповская городская больница	1	1	1	1				0,0
Шушенская районная больница	1		1					0,0
Итого	164	148,5	66,5	57,5	97,5	91	110	67,0

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Красноярского края

В 2018 году доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, составила 55,7 %, по сравнению с 2009 годом этот показатель в крае вырос на 73,2 % (2009 год – 32,1 %). Раннее выявление злокачественных новообразований позволяет применять в лечении новые миниинвазивные медицинские технологии и в результате уменьшить риск инвалидизирующих осложнений, сохранить трудоспособность пациентов, увеличить пятилетнюю выживаемость, снизить смертность.

Таблица. Динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях по локализациям в 2009–2018 гг., %.

Локализации	2009 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Злокачественные новообразования, всего	32,1	33,9	42,1	44,8	48,6	50,0	51,7	52,8	55,7
Из общего числа ЗНО: губы	89,8	69,7	82,6	80,4	81,8	83,7	89,3	92,1	92,2
полости рта	15,1	24,4	22,0	36,2	30,1	32,6	44,8	47,7	48,0
глотки		11,4	2,9	5,2	8,5	22,9	15,9	19,0	18,0
пищевода	10,3	7,6	8,8	19,5	20,5	20,8	23,2	29,5	30,7
желудка	10,3	10,5	17,7	24,2	31,7	31,7	34,0	34,9	35,0
ободочной кишки	12,5	12,4	16,4	29,7	33,9	41,9	40,0	43,0	45,8
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	13,3	17,4	22,2	33,9	45,2	45,9	46,0	47,4	55,1
печени		1,4	5,2	5,3	5,3	3,6	4,0	5,2	10,5
поджелудочной железы		1,7	3,8	9,7	11,1	9,8	9,2	9,2	11,2
гортани	14,3	10,7	10,6	21,7	27,6	30,8	33,3	39,7	39,9
трахеи, бронхов, легкого	11,6	12,8	16,0	15,3	21,7	22,1	23,4	23,6	32,1
костей и суставных хрящей	13,1	8,1	30,8	30,8	27,8	28,6	37,9	43,5	43,5
меланома кожи	58,2	59,9	68,4	70,7	73,9	80,9	73,1	76,2	80,6
других новообразований кожи	90,4	83,6	94,1	94,8	95,0	96,6	96,7	97,1	97,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
мягких тканей		17,8	38,6	43,6	47,4	53,1	46,9	48,6	50,0
молочной железы	57,6	59,7	70,0	71,6	69,6	69,4	71,7	75,6	75,7
шейки матки	56,3	61,8	64,5	65,9	71,2	70,4	67,2	68,1	68,3
тела матки	68,6	66,2	75,4	77,0	76,6	83,5	82,6	84,5	84,6
яичника	31,6	36,9	45,8	37,2	39,9	43,8	45,8	46,0	47,4
предстательной железы	24,1	27,1	37,4	40,6	47,1	50,1	44,6	45,4	51,2
почки		45,2	46,2	44,2	38,8	42,1	42,9	54,1	58,1
мочевого пузыря	52,9	67,2	72,8	72,7	78,6	73,0	83,3	81,1	81,1
щитовидной железы	72,8	63,6	74,0	70,8	77,0	77,5	77,3	82,7	82,8
злокачественные лимфомы	18,1	23,4	39,0	38,0	35,7	37,9	37,8	39,9	39,9

Значительный рост показателя раннего выявления в 2018 году по сравнению с 2009 годом отмечается при злокачественных новообразованиях полости рта – на 217,9 % (с 15,1 % до 48,0 %), пищевода – на 198,1 % (с 10,3 % до 30,7 %), желудка – на 239,8 % (с 10,3 % до 35,0 %), ободочной кишки – на 266,4 % (с 12,5 % до 45,8 %), прямой кишки – на 314,3 % (с 13,3 % до 55,1 %). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований легкого – на 176,6 % (с 11,6 % до 32,1 %), предстательной железы на 112,4 % (с 24,1 % до 51,2 %). Высоким остается выявление на I–II стадиях злокачественных новообразований молочной железы – 75,7 %, по сравнению с 2009 годом увеличение произошло на 31,4 %. Это связано с совершенствованием и широким применением современных технологий поиска онкологических заболеваний.

Таблица. Динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях в районах Красноярского края, %.

Муниципальный район/городской округ	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Абанский	31,1	34,8	19,4	36,6	37,5	32,4	52,2	38,3	42,0	47,0
Ачинский	29,7	36,6	35,7	43,6	47,7	48,9	53,0	50,8	54,6	50,8
Балахтинский	22,9	29,6	32,9	34,6	29,5	44,4	41,1	50,0	48,8	47,1
Березовский	32,3	36,4	33,1	35,9	44,2	47,8	52,0	49,3	50,6	59,8
Бирилюсский	29,6	24,3	30,5	46,5	48,7	47,6	34,9	37,3	53,7	39,1
Боготольский	27,8	28,0	31,8	40,2	36,7	50,0	39,8	55,7	53,9	46,8
Богучанский	27,6	28,6	28,8	36,9	38,2	34,4	39,1	38,1	44,3	53,2
Большемуртинский	41,4	40,0	32,8	35,1	46,9	51,8	38,4	51,4	47,3	48,6
Большеулуйский	16,6	23,3	25,8	47,6	45,4	50,0	55,6	37,5	42,9	55,6
г. Бородино	42,6	24,5	32,9	39,1	33,8	42,2	48,4	49,5	49,5	58,8
Держинский	25,5	22,2	32,2	35,7	30,1	43,9	45,6	63,6	59,6	51,9
г. Дивногорск	37,1	27,9	27,6	50,0	53,8	57,8	59,3	58,9	59,1	63,5
Емельяновский	17,5	15,5	34,1	33,1	42,5	42,7	47,6	50,7	50,6	49,1
Енисейский	23,2	31,1	31,0	35,8	40,1	41,1	39,2	47,2	45,4	46,0
Ермаковский	19,4	41,1	37,6	41,0	44,7	47,2	40,2	37,2	42,1	59,3
Идринский	28,5	16,6	35,8	45,1	39,1	32,5	36,2	48,1	45,9	29,2
Иланский	30,2	28,5	31,1	24,2	36,9	46,5	48,8	44,1	44,1	52,1
Ирбейский	26,5	23,7	18,6	26,7	31,8	39,6	39,2	38,5	44,6	39,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Казачинский	23,6	25,0	35,4	43,9	30,1	34,6	23,5	41,0	51,3	66,7
Канский	32,1	40,6	41,3	41,9	47,5	46,1	50,6	51,5	43,0	40,0
Карагузский	17,0	38,0	27,1	56,2	38,2	36,3	39,7	42,6	53,6	62,7
Кежемский	30,6	56,8	44,6	54,6	43,7	47,3	51,3	44,9	52,5	39,2
Козульский	35,0	49,0	32,2	44,1	39,7	41,5	42,5	39,3	38,6	40,0
Краснотуранский	32,0	38,8	32,2	39,3	37,8	45,8	43,5	47,4	56,5	45,1
г. Красноярск	33,1	34,9	33,7	45,1	47,8	52,1	52,8	55,9	58,5	63,2
Курагинский	52,5	35,8	38,6	44,3	37,4	50,0	43,5	46,7	50,7	53,8
г. Лесосибирск	27,5	36,2	39,4	41,3	41,3	42,9	44,0	46,1	48,0	43,7
Манский	26,6	12,0	28,3	43,6	37,3	28,3	55,4	56,9	34,2	45,0
Минусинский	27,3	49,2	24,5	36,0	40,0	49,3	40,7	46,7	43,7	47,6
Мотыгинский	25,3	32,3	20,8	28,5	40,0	43,8	53,0	42,6	44,3	46,3
Назаровский	25,0	29,2	33,0	37,9	37,9	38,6	49,2	46,9	51,2	50,5
Нижнеингашский	25,8	18,8	28,8	31,1	39,5	48,2	36,7	47,7	42,1	43,9
Новоселовский	18,8	25,3	36,9	32,7	32,7	38,4	52,2	38,3	41,5	44,4
г. Норильск	60,4	58,3	60,4	55,7	58,8	63,3	58,4	53,0	54,6	53,4
Партизанский	31,7	30,5	24,0	40,0	36,3	37,5	53,3	47,2	32,7	57,5
Пировский	11,5	28,5	23,5	29,6	47,6	23,8	48,5	41,0	50,0	57,6
Рыбинский	36,0	36,6	36,9	43,4	50,4	45,3	46,3	54,0	50,3	55,4
Саянский	26,8	27,1	19,3	28,5	39,0	46,1	55,3	48,7	49,0	56,3
Северо-Енисейский	45,4	35,0	38,0	35,2	48,5	16,0	54,1	60,0	57,1	53,6
г. Сосновоборск	32,8	33,8	29,4	46,2	50,3	53,2	45,4	51,9	51,0	57,4
Сухобузимский	25,2	28,0	27,5	34,8	38,6	50,0	48,1	44,9	42,5	44,8
Таймырский Долгано-Ненецкий	37,6	47,3	34,3	51,5	43,9	52,9	55,6	40,0	40,0	42,9
Тасеевский	26,8	21,0	19,5	23,2	43,3	40,3	36,7	48,8	50,9	50,0
Эвенкийский	25,9	28,2	26,6	44,4	27,7	34,4	34,0	55,6	37,8	52,3
Туруханский	18,9	43,1	22,9	40,0	35,1	35,2	38,2	57,8	40,7	50,0
Тюхтетский	51,5	44,4	11,5	34,4	44,4	35,8	38,5	40,0	42,9	45,5
Ужурский	27,2	20,3	21,5	35,1	35,5	38,8	42,9	45,8	41,3	47,2
Уярский	28,1	31,4	35,9	26,7	31,9	37,5	46,0	48,9	43,8	48,4
Шарыповский	22,8	21,8	33,7	35,0	40,8	44,6	51,7	53,0	55,3	46,2
Шушенский	40,0	37,9	29,0	39,1	42,7	45,7	49,2	54,4	49,3	52,8
Итого по краю	32,1	34,9	33,9	42,1	44,8	48,6	50,0	51,6	52,8	55,7

Доля пациентов, состоящих на учете пять лет и более, в 2018 году составила 53,6 % (в 2009 году – 50,0 %). Наибольший показатель отмечается при злокачественных новообразованиях губы – 75,1 %, щитовидной железы – 69,1 %, молочной железы – 61,7 %, шейки матки – 65,4 %, меланоме кожи – 57,9 %, также этот показатель увеличился при злокачественных новообразованиях гортани на 24,6 % (с 44,5 % до 55,5 %), молочной железы – на 6,0 % (с 58,2 % до 61,7 %), яичника – на 6,7 % (с 57,7 % до 61,6 %), ободочной кишки – на 6,7 % (с 49,3 % до 52,6 %).

Таблица. Динамика доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более по локализациям, 2009–2018 гг., %.

Локализации	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Злокачественные новообразования, всего	50,0	47,3	49,3	50,1	51,3	51,3	51,4	51,4	51,6	53,6
Из общего числа ЗНО: губы	66,7	68,8	74,6	67,9	69,1	67,3	71,2	70,0	71,7	75,1
полости рта	48,0	45,2	52,2	46,9	48,9	48,4	50,1	49,3	49,5	51,8
глотки	н/д	н/д	43,5	42,6	45,6	42,0	41,6	38,8	41,5	42,0
пищевода	38,0	29,9	38,9	12,9	18,9	22,7	21,6	25,1	28,2	34,8
желудка	60,4	56,2	57,0	55,3	61,2	55,1	53,3	56,0	54,8	55,5
ободочной кишки	49,3	46,2	49,4	50,3	54,4	51,0	46,3	49,5	50,2	52,6
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	49,8	46,6	49,8	49,3	52,0	50,8	48,9	48,3	48,8	52,3
печени и внутрипеченочных желчных протоков	н/д	н/д	31,0	22,1	27,3	27,3	21,4	28,2	27,9	28,4
поджелудочной железы	н/д	н/д	23,0	29,7	34,3	27,9	30,5	36,0	34,0	30,0
гортани	44,5	40,7	52,9	52,9	57,4	53,0	52,0	51,7	50,3	55,5
трахеи, бронхов, легкого	41,8	41,2	43,2	37,2	43,4	40,1	41,8	46,6	46,1	45,0
костей и суставных хрящей	48,6	43,2	70,2	62,1	65,8	65,5	63,8	72,3	69,3	69,1
меланома кожи	51,3	48,4	53,5	54,3	57,0	54,0	57,0	57,9	57,6	57,9
других новообразований кожи	18,0	17,3	11,8	9,8	17,7	18,5	22,5	21,3	20,1	26,0
мягких тканей	н/д	н/д	49,5	55,8	59,6	55,5	51,5	52,4	57,1	57,9
молочной железы	58,2	50,0	54,7	61,6	62,7	61,7	62,0	58,4	61,6	61,7
шейки матки	70,4	69,1	64,8	62,9	65,2	63,7	64,0	63,4	63,1	65,4
тела матки	62,8	62,2	59,5	60,2	60,7	60,5	61,6	63,4	61,3	62,1
яичника	57,7	58,3	54,6	56,4	58,3	58,9	58,9	57,5	59,2	61,6
предстательной железы	36,9	35,5	29,4	31,3	27,2	29,6	27,2	26,3	26,8	38,2
почки	н/д	н/д	44,7	48,4	52,0	52,8	52,2	51,7	52,8	55,6
мочевого пузыря	45,3	42,7	45,9	45,3	47,0	49,5	45,0	40,9	43,3	52,4
щитовидной железы	56,7	60,9	59,9	66,7	66,7	67,3	64,5	64,8	64,9	69,1
злокачественные лимфомы	43,0	49,8	56,0	56,8	57,6	61,8	58,5	58,2	59,3	59,4
лейкозы	42,6	47,0	55,0	56,0	58,4	56,9	56,7	60,7	61,7	61,6

Наиболее неблагоприятные значения данного показателя отмечаются в Манском районе – 42,5 %, Березовском районе – 42,7 %, Ужурском районе – 43,4 %, Дзержинском районе – 43,6 % и Канском районе – 44,4 %. В некоторых районах за 10 лет этот показатель вырос: в г. Сосновоборске на 31,8 %, в Уярском районе на 51,5 %, в Минусинском районе на 83,6 %

Таблица. Динамика доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более в медицинских организациях Красноярского края, 2009–2018 гг., %.

Муниципальный район/городской округ	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Абанский	49,5	49,5	50,0	48,9	50,9	50,1	46,0	47,2	48,0	49,5
Ачинский	43,7	48,9	50,1	51,6	50,6	49,7	48,7	49,1	49,3	51,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Балахтинский	43,5	42,8	39,6	41,2	44,2	44,8	45,3	45,6	47,0	49,3
Березовский	47,6	29,3	42,5	43,1	44,8	44,6	40,4	43,2	42,3	42,7
Бирилюсский	42,8	42,1	46,3	44,7	49,6	53,4	55,6	52,6	56,3	57,6
Боготольский	53,2	53,0	50,5	50,7	43,6	58,0	48,9	48,9	43,9	49,0
Богучанский	48,0	37,9	42,0	44,3	42,2	50,3	45,1	44,7	46,4	46,9
Большемуртинский	47,3	48,0	52,3	51,0	49,6	47,1	49,4	45,8	46,3	48,4
Большеулуйский	43,1	43,8	37,3	39,5	33,7	34,5	39,5	44,3	46,7	49,6
г. Бородино	45,8	47,6	45,1	44,7	49,3	47,9	48,8	49,1	47,6	45,7
Дзержинский	55,3	58,7	55,4	49,3	46,9	38,9	39,3	42,7	42,7	43,6
г. Дивногорск	43,3	44,5	48,7	49,4	51,1	52,7	51,8	48,3	49,9	47,6
Емельяновский	41,9	43,7	44,4	41,6	41,7	42,8	41,3	42,2	45,4	46,5
Енисейский	46,9	42,5	44,4	42,5	41,4	42,5	42,2	43,6	46,8	48,3
Ермаковский	49,8	51,7	51,0	49,5	51,8	50,9	49,4	51,4	49,8	48,9
Идринский	45,6	41,4	50,0	50,6	52,0	51,4	47,7	47,6	49,8	51,2
Иланский	39,6	42,2	44,8	45,5	45,7	42,6	43,3	41,8	43,8	46,5
Ирбейский	54,5	50,0	48,9	49,2	48,3	48,7	51,4	48,3	50,9	52,1
Казачинский	43,0	41,0	44,4	41,4	39,1	40,7	45,3	48,4	50,7	50,9
Канский	52,6	58,4	53,1	47,6	41,8	49,5	51,1	41,0	42,9	44,4
Каратузский	51,6	52,0	54,8	55,7	56,2	54,0	48,6	47,3	48,0	47,8
Кежемский	37,5	32,7	44,0	44,9	47,9	47,8	47,4	45,0	47,0	51,5
Козульский	34,2	39,7	39,5	40,8	41,5	42,2	43,8	45,4	48,6	50,7
Краснотуранский	38,6	31,0	44,5	44,9	41,3	41,5	41,0	42,6	43,0	49,0
г. Красноярск	55,1	49,3	51,2	52,4	55,9	54,5	55,4	55,7	56,0	58,6
Курагинский	20,1	20,7	17,7	42,9	42,2	44,4	47,1	48,7	46,8	48,3
г. Лесосибирск	43,5	42,8	47,2	47,6	47,6	50,6	47,9	48,5	49,9	51,6
Манский	42,0	43,0	43,6	46,7	42,7	41,5	41,1	40,6	42,6	42,5
Минусинский	30,4	45,7	50,5	53,1	53,9	53,1	51,8	52,5	55,1	55,8
Мотыгинский	53,7	48,1	50,0	47,5	48,4	45,3	45,6	44,3	44,5	47,2
Назаровский	45,8	49,0	49,7	50,3	49,4	52,0	46,2	47,2	48,0	49,6
Нижнеингапский	36,3	31,8	41,3	44,8	46,7	48,2	45,5	47,5	46,3	48,3
Новоселовский	52,4	49,7	48,2	49,1	45,8	45,4	41,7	44,8	44,1	46,8
г. Норильск	67,3	46,2	49,1	46,7	46,8	47,9	52,4	46,1	45,6	46,4
Партизанский	37,8	41,6	41,9	44,0	43,6	42,0	42,3	43,8	48,7	48,8
Пировский	41,1	53,1	49,5	48,7	49,6	52,1	48,4	35,5	46,6	45,8
Рыбинский	38,4	37,5	46,8	45,5	46,9	42,6	42,8	41,2	42,4	45,2
Саянский	43,5	39,9	47,2	43,9	44,4	45,8	48,5	44,1	44,0	44,5
Северо-Енисейский	48,4	38,9	45,9	40,4	32,0	30,7	29,4	37,6	30,8	36,7
г. Сосновоборск	38,7	45,6	48,1	47,6	50,0	52,2	51,4	50,2	50,6	51,0
Сухобузимский	48,5	54,4	54,8	50,9	49,9	45,3	47,0	46,4	47,0	46,6
Таймырский Долгано-Ненецкий	46,5	44,3	44,0	43,7	43,4	42,0	46,4	45,0	46,4	48,5
Тасеевский	55,4	49,1	48,0	48,6	48,7	43,4	45,5	46,2	44,7	47,2
Эвенкийский	30,8	42,6	40,3	44,2	45,9	46,4	43,7	42,6	45,5	46,1
Туруханский	37,5	33,3	47,8	51,2	50,8	54,8	50,7	50,8	48,7	50,2
Тюхтетский	52,1	43,0	54,5	55,1	54,7	54,8	49,4	48,8	45,8	48,0
Ужурский	47,3	36,6	47,3	47,2	49,1	49,6	46,7	47,7	43,9	43,4
Уярский	34,2	36,6	35,9	58,7	59,6	57,0	54,5	51,7	51,0	51,8
Шарыповский	40,4	43,6	46,4	47,0	47,9	46,5	46,6	47,2	49,8	50,1
Шушенский	43,0	43,3	43,3	48,2	45,9	44,3	45,2	46,3	48,7	49,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по краю	50,0	47,3	49,1	50,1	51,3	51,3	51,4	51,4	51,6	53,6

Доля больных, умерших в течение года с момента установления диагноза, в Красноярском крае продолжила снижаться и в 2018 году составила 21,7 % (в 2009 году – 24,2 %). Наименьшая догодичная летальность отмечается при новообразованиях кожи – 0,2 % (в 2009 году – 0,9 %), щитовидной железы – 3,1 % (в 2009 году – 7,3 %), губы – 3,3 % (в 2009 году – 5,1 %), предстательной железы – 5,3 % (в 2009 году – 13,0 %). Наибольшая – при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы – 62,2 % (в 2009 году – 75,3 %), пищевода – 57,2 % (в 2009 году – 55,6 %), печени – 56,1 % (в 2009 году – 65,8,1 %), легкого – 49,5 % (в 2009 году – 48,1 %), там, где высок процент запущенности. Наиболее высокие значения данного показателя отмечаются в Козульском районе – 46,9 %, Партизанском районе – 42,9 %, Манском районе – 39,7 %, Эвенкийском муниципальном районе – 39,5 %, Новоселовском районе – 38,5 %.

Таблица. Динамика доли больных, умерших в течение года с момента установления диагноза в районах Красноярского края, 2008-2019 гг., %.

Муниципальный район/городской округ	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Абанский	33,3	37,7	34,8	44,0	33,3	35,0	19,2	31,5	29,5	37,0
Ачинский	35,9	44,6	26,6	44,1	32,5	22,8	28,2	34,9	25,7	25,1
Балахтинский	45,9	32,3	43,2	42,1	35,1	38,8	35,1	24,4	27,7	36,5
Березовский	34,5	18,3	28,7	38,6	41,7	30,4	33,1	25,3	23,9	25,5
Бирилюсовский	28,6	20,4	36,6	44,4	20,9	40,5	35,0	46,2	53,0	16,2
Боготольский			13,6	37,5	35,2	19,5	35,6	31,2	36,1	29,6
Богучанский	38,7	31,4	40,7	45,3	37,7	21,0	31,7	38,5	38,6	36,5
Большемуртинский	40,2	31,7	32,0	40,3	34,9	24,3	24,4	27,9	25,0	29,8
Большеулуйский	82,4	53,3	23,3	38,7	38,1	30,3	36,0	37,0	45,5	35,0
г. Бородино	33,8	25,3	29,5	32,4	29,7	40,0	30,7	26,5	19,3	29,4
Дзержинский	41,0	76,7	35,6	36,2	48,1	45,3	27,8	35,2	29,3	14,6
г. Дивногорск	27,6	41,7	35,7	36,0	26,6	25,0	17,4	25,0	20,7	18,4
Емельяновский	26,4	18,2	32,8	35,6	31,5	32,5	30,2	31,3	29,3	31,4
Енисейский	43,8	41,3	43,7	39,8	34,0	30,2	34,8	32,3	30,4	28,6
Ермаковский	37,3	26,9	33,8	35,5	33,3	37,7	38,2	36,5	37,1	26,1
Идринский	24,2	26,2	66,7	36,8	29,0	38,6	35,9	34,8	26,5	28,6
Иланский	44,2	51,2	39,7	40,7	45,3	33,8	31,7	32,0	27,3	31,7
Ирбейский	33,3	38,8	42,4	17,5	41,5	36,0	19,7	34,0	40,0	32,3
Казачинский	62,9	47,4	40,0	41,9	31,7	44,0	26,5	46,9	46,0	23,7
Канский	33,9	32,4	38,5	34,3	39,4	31,5	26,9	25,3	27,5	33,3
Каратузский	9,0	17,1	26,2	23,6	25,8	46,7	32,5	29,0	20,6	27,8
Кежемский	27,1	8,0	27,5	37,3	27,9	22,2	31,3	25,0	27,3	37,7
Козульский	28,6	17,5	19,6	27,1	38,4	29,7	35,5	35,2	40,4	46,9
Краснотуранский	19,0	20,0	20,4	44,4	40,0	36,6	27,1	35,8	38,5	29,8
г. Красноярск	25,1	16,3	10,8	24,2	14,2	15,4	13,4	13,3	15,0	11,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курагинский	23,8	24,0	19,8	25,3	31,4	30,5	33,3	32,9	27,6	32,2
г. Лесосибирск	41,0	36,0	34,4	31,1	30,3	25,1	29,3	33,4	29,4	33,9
Манский	39,7	35,0	51,7	44,8	34,8	32,8	50,0	23,8	32,2	39,7
Минусинский	25,1	22,1	20,9	39,4	32,2	13,4	20,7	36,4	27,6	34,8
Мотыгинский	50,9	41,3	42,6	47,0	41,9	32,3	35,2	29,2	42,2	36,8
Назаровский	42,1	37,1	8,7	38,8	36,6	33,3	29,2	32,7	32,9	33,0
Нижнеингапский	36,7	35,7	22,0	46,6	47,6	26,6	38,0	38,2	23,2	36,6
Новоселовский	57,1	58,5	17,5	32,3	42,9	42,3	28,8	36,0	40,4	38,5
г. Норильск	8,9	21,9	26,2	21,5	19,6	20,1	18,8	19,9	24,1	23,2
Партизанский	35,0	36,6	13,9	42,9	36,7	39,5	38,2	23,8	26,0	42,9
Пировский	32,3	26,9	71,4	33,3	48,1	33,3	52,6	33,3	16,7	34,6
Рыбинский	22,8	26,0	24,8	44,4	36,3	25,0	19,8	15,3	24,8	20,6
Саянский	17,1	9,8	6,8	56,7	43,9	29,0	29,0	34,0	23,1	30,6
Северо-Енисейский	66,7	27,3	30,0	26,3	25,0	25,7	33,3	22,2	33,3	26,5
г. Сосновоборск	30,0	38,9	39,8	35,9	28,1	23,3	24,8	32,1	23,5	19,5
Сухобузимский	35,9	12,6	6,7	41,3	34,9	32,5	31,2	32,7	23,5	12,9
Таймырский Долгано-Ненецкий	34,6	32,5	6,3	39,7	31,5	39,7	25,3	35,3	42,1	35,1
Тасеевский	40,0	26,8	0,0	56,5	35,0	30,0	24,1	37,5	20,0	30,6
Эвенкийский	17,8	7,4	0,0	32,6	42,9	57,1	18,8	27,7	24,0	39,5
Туруханский	6,4	21,6	40,9	45,8	43,2	25,5	36,7	47,2	27,3	33,3
Тюхтетский	51,9	21,2	11,1	46,2	34,6	35,3	41,7	41,7	31,0	29,4
Ужурский	15,3	18,2	11,7	43,0	35,6	40,7	38,5	38,2	31,8	27,0
Уярский	28,0	29,6	18,6	0,0	36,5	35,7	29,0	33,3	31,8	34,8
Шарыповский	49,3	44,4	29,2	36,8	34,5	37,3	36,4	31,7	21,0	30,4
Шушенский	28,8	34,4	28,1	39,5	29,4	29,0	25,5	41,0	28,3	29,0
Итого по краю	29,5	25,8	22,2	30,4	26,0	25,5	22,4	22,3	22,1	21,7

Реализация мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития онкологических заболеваний.

Борьба с курением:

Постановлением Правительства Красноярского края № 270-п от 03.07.2014 создан Координационный Совет в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Два раза в год проводятся заседания, на которых отчитываются заместители глав администраций муниципальных образований об исполнении Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», принимаются решения и осуществляется контроль за исполнением решений Координационного совета.

Министерством здравоохранения Красноярского края заключено «Соглашение о взаимодействии органов исполнительной власти Красноярского края по вопросам охраны здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака» со всеми министерствами, подчиненными Правительству Красноярского края;

Подписан «Порядок взаимодействия министерства здравоохранения Красноярского края с территориальными органами федеральных органов

исполнительной власти по вопросам применения законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

На сайте КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» ежемесячно ведется WEB-мониторинг нарушений закона № 15-ФЗ, куда вносятся: число нарушений закона по конкретным статьям, число составленных протоколов, суммы выписанных штрафов. Мониторинг ведут ежемесячно по территориям края ГУ МВД по Красноярскому краю и Ространснадзор, Роскомнадзор, ежеквартально в целом по краю – Роспотребнадзор. За 2018 год число нарушений Федерального закона № 15-ФЗ составило 7805 (для сравнения: в 2014 г. – 5649 нарушений).

Кроме того, проводится общественный контроль за исполнением антитабачного законодательства путем обращений на горячую телефонную линию через колл-центр Территориального фонда ОМС (в 2014 г. – 51 обращение, в 2018 г. – 5 обращений), а также силами волонтеров – студентов медицинских техникумов путем наблюдений на объектах общественного питания, образования, культуры, здравоохранения. Наблюдения проводились в 2014–2016 гг., доля выявленных нарушений составила в 2014 г. – 40,6 %, в 2016 г. – 48,3 %.

В 2018 г. в рамках Дня отказа от курения 31 мая в Красноярском крае в мероприятиях Всемирного Дня без табака участвовали не только учреждения системы здравоохранения (43 медицинских учреждения и 9 медицинских техникумов), но и учреждения образования, молодежной политики, полиция, администрация. Информационный охват составил 305609 человек – 10,6 % от всего населения Красноярского края

Число граждан, обратившихся за медицинской помощью в медицинские учреждения края по отказу от курения, составило в 2018 г. 11373 человека (для сравнения: в 2014 г. – 11 032 человека).

Обследование курящего человека и лечение никотиновой зависимости проводится в 10 центрах здоровья для взрослого населения.

Ежегодное число курящих, которым проводятся оценка статуса курения и лечение никотиновой зависимости в центрах здоровья, составляет от 2800 до 4500 человек. Доля отказавшихся от курения составляет ежегодно 24–28 %, доля снизивших интенсивность курения возросла с 39 % в 2015 г. до 81 % в 2018 г.

В Красноярском крае в 23 медицинских организациях работают кабинеты, где оказывают бесплатную помощь в отказе от курения табака и лечения табачной зависимости, в том числе 9 Центров лечения табакокурения в г. Красноярске

Мероприятия, направленные на снижение потребление алкоголя:

В сентябре 2018 г. состоялся круглый стол «О реализации мер, направленных на снижение пагубного потребления алкоголя в Красноярском крае». По итогам круглого стола сформированы предложения для Государственной Думы РФ по внесению изменений в Федеральный закон

№ 171-ФЗ от 22.11.1995 «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в части введения лицензирования розничной продажи пива и пивных напитков, спиртосодержащей непищевой продукции и наделение указанными полномочиями органов исполнительной власти субъектов РФ, а также в части установления органами государственной власти субъектов Российской Федерации дополнительных ограничений мест розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания.

Для привлечения внимания общественности к проблеме алкоголя проведена информационно-профилактическая кампания, приуроченная к Всероссийскому Дню трезвости под девизом «Быть трезвым — значит здраво мыслить».

В организации и проведении мероприятий Всероссийского Дня трезвости совместно с министерством здравоохранения Красноярского края приняли участие: агентство молодежной политики и реализации программ общественного развития, Главное управление МВД России по Красноярскому краю, министерство культуры Красноярского края министерство образования Красноярского края, крупные торговые сети и общественные организации Красноярского края. В рамках кампании проведен Краевой педагогический совет, в котором приняли участие более 1500 человек: заместители глав городов и районов края, руководители муниципальных органов управления образования, руководители и педагоги муниципальных образовательных организаций, врачи-специалисты учреждений здравоохранения Красноярского края.

Сотрудниками отделения участковых уполномоченных полиции Красноярска проведены рейды по пресечению незаконной продажи алкоголя и фактам распития в общественных местах, автоинспекторы совместно с сотрудниками Красноярского краевого Центра медицинской профилактики и краевого наркологического диспансера проводили профилактическую работу с водителями, волонтеры-медики провели викторину по здоровому образу жизни среди посетителей заповедника «Столбы». Подобная акция прошла в городах Канске, Минусинске, Дивногорске, Ачинске.

Специалистами межведомственной лекторской группы и студентами-пропагандистами медицинских техникумов проведены публичные лекции и интерактивные занятия в городах края для студентов средних профессиональных образовательных учреждений, прочитано более 200 лекций для более 5000 учащихся, около 60 лекций – для родителей школьников.

В 37 медицинских учреждениях проведен опрос населения с оценкой пагубности потребления алкоголя (тест AUDIT). Всего заполнили опросник 2470 человек, получены следующие результаты: 14,7 % – людей с высоким риском пагубных последствий потребления алкоголя, 4,7 % – люди с возможной алкогольной зависимостью. Проведены 82 школы здоровья по отказу от алкоголя, приняло участие 1500 пациентов.

Опубликовано 23 материала в краевых и районных газетах, 9 сюжетов на телевидении по проблемам потребления алкоголя, 19 публикаций на сайтах и в социальных сетях. Общий информационный охват посредством СМИ составил более 500000 человек.

Мероприятия, направленные на профилактику избыточной массы тела и ожирение.

В рамках реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения 29.11.2018 г. прошло заседание рабочей группы для подготовки предложений по организации здорового и лечебного питания в Красноярском крае, а именно обсуждение проекта постановления Правительства Красноярского края «О реализации государственной политики в сфере здорового питания в Красноярском крае» в части производства пищевых продуктов с пониженным содержанием соли и сахара, минимизации использования транс-изомеров насыщенных жиров. Кроме этого запланировано открытие кабинетов здорового питания в структурных подразделениях службы медицинской профилактики медицинских организаций.

Учебно-методическая работа с медицинскими организациями Красноярского края, в том числе и организационная по первичной профилактике злокачественных новообразований:

контрольно-методическая выездная работа проведена в 10 медицинских организациях края: Минусинская межрайонная больница, Емельяновская, Дивногорская, Козульская, Ирбейская, Саянская, Енисейская, Боготольская, Бирилюсская, Нижнеингашская районные больницы. Проведена проверка работы смотровых кабинетов, организации онкоскрининга.

Проведено 8 образовательных семинаров для врачей (фельдшеров) первичного звена на основные темы: онкоскрининг, хронический болевой синдром, реабилитация, нутритивная поддержка онкологических больных. Данными мероприятиями охвачено более 560 медицинских работников края.

Для контроля качества онкоскрининга рака легкого проведено 4 выездных мероприятия в 4 медицинских организациях г. Красноярска.

Ведется организационно-методическая работа по подготовке и закреплению врачей-кураторов, ответственных за работу онкологической службы в районах и городах Красноярского края. Приказом КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» от 07.03.2018 г. № 125 утвержден график и список ответственных кураторов на 2018 год. В ходе выездной работы кураторами посещено 20 районов края и оказана консультативно-методическая помощь.

Проведено 3 выезда бригад онкологов с осмотром пациентов и выполнением хирургического лечения. При осмотрах заподозрено 24 злокачественных новообразования, выполнено 2 операции.

В рамках социально-культурного проекта «Енисейский экспресс – 2» в январе и феврале 2018 года онкологами КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» проведена консультативная и санитарно-

просветительская работа в 13 районах края, информировано 320 человек, осмотрено 205 человек.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края № 208-орг от 26.04.2010 «О рабочей группе при министерстве здравоохранения Красноярского края по разбору запущенных случаев злокачественных новообразований и неправильной тактике ведения больных в медицинских учреждениях Красноярского края» в министерстве здравоохранения Красноярского края проведены 4 заседания, разобрано 4 случая запущенности злокачественных новообразований, в том числе 3 – на медицинском совете при министерстве здравоохранения Красноярского края. О разобранных случаях и принятых решениях комиссии проинформированы все медицинские организации Красноярского края.

Проведено 14 лекций и встреч с населением (преподавателями школ, родителями учеников, детьми-подростками, многодетными матерями и матерями детей-инвалидов) на тему первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, и о программе онкоскрининга в Красноярском крае. Лекции прослушало более 700 человек.

В рамках проекта «Прогулки с онкологом» проведено 8 встреч с гражданами ЗАТО Железногорск, охвачено 320 человек.

Организовано и проведено 4 акции для населения в формате очного и заочного консультирования по новообразованиям кожи, молочной железы, опухолей головы и шеи. В результате данных мероприятий осмотрено 634 человека, заподозрено 55 злокачественных новообразований и верифицировано 31 (выявляемость 0,49 % соответствует эффективному онкоскринингу).

Проведено 10 школ пациентов, охвачено около 600 пациентов онкологического диспансера. Школы для пациентов были посвящены профилактике и лечению рака различных локализаций, реабилитации после лечения, психотерапии, нутритивной поддержке, фармакотерапии.

На основании приказа № 299-орг от 16.04.2018 проводится ежеквартальный мониторинг показателей эффективности проведения медицинских осмотров лиц, имеющих риск развития злокачественных новообразований, с последующим представлением информации в министерство здравоохранения Красноярского края и ТФОМС Красноярского края. За 2018 год осмотру в рамках онкоскрининга подлежало 139 116 человек. Выявлено 186 лиц с ЗНО, что соответствует выявляемости 0,14 %, из них злокачественные новообразования на I–II стадиях выявлены в 59,1 % случаев.

Согласно письму министерства здравоохранения Красноярского края от 15.05.2015 № 71/08-26/9923 «О порядке организации скрининга рака легких в рамках диспансеризации отдельных групп взрослого населения» за 2018 год проведено 321 исследование.

В КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» организована стажировка фельдшеров и врачей на рабочем месте для повышения онкологической настороженности и качества диагностики злокачественных новообразований.

В 2018 году обучение на рабочем месте на базе КККОД прошли 83 фельдшера и медицинских сестры, 8 врачей.

Вторичная профилактика рака легкого – это ежегодное прохождение медицинских осмотров с флюорографией или НДКТ (низкодозовая компьютерная томография) легких (для злостных курильщиков – с индексом курения 30 и более пачка/лет).

$$\text{Индекс пачка/лет} = \frac{\text{число сигарет, выкуриваемых в день} * \text{стаж курения (в годах)}}{20}$$

Лицам, относящимся к группе риска, в том числе, курильщикам с индексом курения 30 и более пачка/лет (30 сигарет в сутки на протяжении 30 лет) показано ежегодно вместо профилактического флюорографического (ФЛГ) исследования выполнять низкодозовую компьютерную томографию легких (НДКТ), которая выявляет в 3 раза больше очаговых образований в легких, чем обычная ФЛГ, и приблизительно 30 % этих образований оказываются злокачественными (письмо министерства здравоохранения Красноярского края от 15.05.2015 № 71/08-26/9923 «О порядке организации скрининга рака легких в рамках диспансеризации отдельных групп взрослого населения»).

Вторичная профилактика рака молочной железы предполагает раннее выявление заболеваний (диагностику и лечение мастопатий и др. заболеваний молочной железы).

Вторичная профилактика злокачественных новообразований шейки матки.

Приказом министерства здравоохранения Красноярского края № 362-орг от 24.05.2017 года утвержден порядок оказания медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки. Мероприятия по вторичной профилактике направлены на выявление и лечение заболеваний шейки матки. Обследование женщин проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», согласно которому проводятся профилактические медицинские осмотры женщин, включающие цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки, исследование цитологического мазка входит в обязательный минимум обследования гинекологических пациентов. Обследование проводится в несколько этапов: опрос, осмотр, взятие мазка и дополнительное обследование при выявлении патологии. Цервикальный скрининг проводится в амбулаторных условиях в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. При выявлении патологии по результатам цервикального скрининга в смотровом кабинете женщина направляется к врачу акушеру гинекологу. Врач акушер-гинеколог при необходимости проводит дообследование и по его результатам назначает лечение, а при наличии показаний направляет в КГБУЗ «КККОД

им. А.И. Крыжановского». Все женщины с выявленными заболеваниями шейки матки находятся на диспансерном учете. Всего в 2018 году осмотрено на предмет выявления онкологических заболеваний 800 тыс. женщин, цитологические исследования проводились в 60,0 % случаев.

Приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 12.09.2014 № 515-орг определен порядок обследования женщин по выявлению молочных желез, лечения с доброкачественными новообразованиями, маршрутизация пациенток на скрининговое обследование, показания и порядок направления к онкологу.

Обследование молочных желез осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях края независимо от формы собственности: ФАПах, смотровых кабинетах, поликлиниках, женских консультациях. После осмотра и сбора анамнеза пациентка направляется на маммографию или УЗИ молочных желез в зависимости от возраста. Маммография проводится в рамках диспансеризации, профилактических осмотров и т. д. Данные о проведении маммографии передаются в женскую консультацию или терапевту (ОВП). При выявлении патологии проводится дообследование у хирурга или онколога, и при диагностике доброкачественного новообразования – диспансерное наблюдение и лечение диффузных изменений осуществляется в женской консультации. Дифференциальная диагностика, оперативное лечение и диспансерное наблюдение пациенток с узловыми мастопатиями, доброкачественными и злокачественными новообразованиями проводятся врачами-онкологами.

В 2018 году в медицинских организациях Красноярского края функционировало 63 маммографа, 1 передвижная маммографическая установка, на которых проведено 267 270 исследований.

Использование тяжелого диагностического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования.

В медицинских организациях Красноярского края в 2018 году проведено 144 267 исследований на КТ, что на 3,2 % больше, чем в 2017 году (139 778 исследований). Количество проведенных исследований МРТ в 2018 году на 3,0 % больше, чем в 2017 году (2017 году – 18361, 2018 году – 18908).

Таблица. Показатели использования тяжелого диагностического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования

Наименование МО	Вид оборудования	Наименование медицинского оборудования	Количество исследований за 2017 год	Количество исследований за 2018 год	Количество исследований за 2019 год (на 01.04.19)	Примечания
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	КТ	Компьютерный томограф	10 036	12 697	3 565	
КГБУЗ «Бородинская городская больница»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный Toshiba Aquilion RXL (Toshiba Aquilion RXL), заводской номер 1AA12У2069, год выпуска – 2007 год в эксплуатации 2007	1 745	1 295	121	
КГБУЗ «Енисейская районная больница»	КТ	Aquilion RXL	1 428	1 836	492	
КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	КТ	Рентгеновский компьютерный томограф со спиральным сканированием Somatom	3 921	5 993	1 748	
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	КТ	Компьютерный томограф спиральный модель LightSpeed 16 производства концерна «Дженерал Электрик»	25 928	21 258	3 529	
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	КТ	Томограф рентгеновский комплектации Light Speed VCT 64 среза производства концерна «Дженерал Электрик»	7 315	8 801	3 845	
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный SOMATOM Emotion 16 производства Siemens AG, Германия	5 034	5 848	1 540	
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	МРТ	Магнитно-резонансный томограф с индукцией магнитного поля 1,5 Тл производства Siemens AG, Германия	1 864	1 500	819	
КГБУЗ «Красноярская межрайонная КБ № 20 имени И.С. Берзона»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный 16 срезов BrightSpeed BrightSpeed	11 190	12 652	3 654	
КГБУЗ «Красноярская межрайонная КБ № 20 имени И.С. Берзона»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный	3 255	3 411	544	

1	2	3	4	5	6	7
		Aquilion RXL				
КГБУЗ «Красноярская межрайонная КБ скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»	КТ	Томограф компьютерный рентгеновский «Somatom Perspective» с принадлежностями («Somatom Perspective»)			9 534	
КГБУЗ «Красноярская межрайонная КБ скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»	КТ	Компьютерный томограф Toshiba Aquilion 64	10 793	13 964	163	
КГБУЗ «Красноярская межрайонная КБ скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»	МРТ	Томограф магнитно-резонансный EXELART Vantage Atlas-X с принадлежностями	2 842	2 192	825	
КГБУЗ «Красноярская межрайонная КБ скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»	КТ	Компьютерный томограф AQUILION RXL	24 083	18 889	1 159	
КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный Aquilion RXL с принадлежностями	5 200	3 688	169	* поломка оборудования
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»	КТ	GE Discovery CT 750 HD	6 932	8 745	2 284	
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»	МРТ	MAGNETOM Aera	5 104	5 677	1 589	
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	КТ	Томограф компьютерный серии BRILLIANCE 16 SLICK	4 680	5 730	1 374	
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	МРТ	Томограф магнитно-резонансный MAGNETOM ESSENZA	5 358	6 266	1 589	
КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный, BRIGHTSPEED Elite	3 480	3 590	1 175	

1	2	3	4	5	6	7
КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный, SOMATOM EMOTION 16	1 285	2 136	504	
КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный	2 955	3 194	782	
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КТ	Toshiba Aquilion RXL	5 152	6 507	1 508	
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КТ	BrightSpeed 16, GE				
КГБУЗ «Новоселовская районная больница»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный Aquilion RXL	417	433	83	
КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	КТ	Компьютерный томограф GE Bright Speed ELITE SELECT, модель 5191003	2 843	2 244	0	не работает с 13.12.2018
КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1»	МРТ	Магнитно-резонансный томограф, Magnetom Fvanto	3 193	3 273	809	
КГБУЗ «Уярская районная больница»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный с принадлежностями	2 106	1 356	304	
ИТОГО исследований			158 139	163 175	43 708	

В КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» используется оборудование для радиотерапевтического лечения

Вид лечения	Наименование медицинского оборудования	Количество аппаратов
Близкофокусная терапия	Wolf T-200	1
Внутриполостная гамма-терапия	Gamma Med	2
Дистанционная гамма-терапия	Рокус-АМ	1
Дистанционной гамма-терапия	Терабалт	1
Линейные ускорители	Клинак-600С	1
Линейные ускорители	Unique	1
Линейные ускорители	TrueDeam	1
Симулятор	Aquity	1
Брахитерапия	GammaMed Plus	2

В 2018 году в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» в отделениях радиотерапии всего проведено 3 843 госпитализации, из них 2 271

госпитализация – в дневной радиотерапевтический стационар и 1 563 госпитализации – в круглосуточный.

Выводы

Основные показатели онкологической службы в Красноярском крае за период 2009–2018 годов характеризуются ростом заболеваемости на 50,1 %, снижением запущенности на 7,2 % (запущенность 3–4 стадий снизилась на 21,0 %) и догодичной летальности на 11,5 %, увеличением доли выявленных на I–II стадиях на 73,2 %, а также увеличением доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, на 7,2 %.

На фоне увеличения заболеваемости на 50,1 %; «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований увеличился на 13,2 %.

Стандартизованный показатель за этот же период снизился на 1,0 %.

В структуре смертности на лидирующих позициях остаются злокачественные новообразования легкого – 20,1 % и желудка – 9,0 %. В связи со снижением смертности от злокачественных новообразований молочной железы в структуре смертность от этого вида новообразований переместилась на пятое место (6,6 %) с третьего в 2009 году (7,5 %). В результате на третье место переместились злокачественные новообразования ободочной кишки – 6,8 %, на четвертое – поджелудочной железы – 6,6 %.

Снижение смертности в 2017 году по сравнению с 2009 годом отмечается только при злокачественных новообразованиях желудка на 18,1 %, костей и мягких тканей на 30,0 %, кожи на 5,35 и молочной железы на 2,0 %. При остальных локализациях смертность растет. Наибольший рост показателя смертности в 2017 году по сравнению с 2009 годом отмечается: при злокачественных новообразованиях головного мозга – на 50,0 %, предстательной железы – на 44,1 %, поджелудочной железы на – 42,3 %.

На высокий уровень смертности влияет высокий уровень запущенности, высокая догодичная летальность и низкий процент выявления на I–II стадиях, как по отдельным локализациям, так и в целом (например, в отдельных территориях).

Смертность от злокачественных новообразований основных локализаций зависит от системы организации медицинской помощи, направленной на их выявление на ранней стадии, а также качества лечения злокачественных новообразований. Значительное влияние на данный показатель оказывает организация медицинской помощи в первичном звене, а именно наличие смотровых кабинетов, работающих в двухсменном режиме, где производится осмотр, как мужчин, так и женщин, оснащение медицинских организаций работающим диагностическим оборудованием и обеспечение кадровым составом. Отдельно стоит указать на необходимость систематического повышения профессиональных компетенций медицинских специалистов всех уровней и, прежде всего, участковых терапевтов.

Также, уровень смертности зависит от уровня заболеваемости и тяжести течения заболевания. Длительный латентный период течения онкологического заболевания внутренних локализаций при отсутствии скрининговых методов

диагностики не всегда дает возможность выявить новообразование на ранней стадии.

Возникновение многих новообразований можно предотвратить, проводя активные мероприятия по первичной и вторичной профилактике. Наиболее значимыми факторами возникновения злокачественных новообразований являются табакокурение, характер питания, малоподвижный образ жизни, перманентные стрессы. Мероприятия, проводимые государством в настоящий момент (например, по реализации Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»), смогут дать объективные результаты только по истечении достаточно длительного периода.

2. Цель, показатели и сроки реализации

Цель – снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, в Красноярском крае до 221,4 случая 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	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от новообразований, в том числе злокачественных	240,5	233,5	229,5	227,4	225,0	223,0	221,4
2	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), %	53,3	54,8	57,2	58,5	59,8	61,2	63,0
3	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	51,6	55,0	55,6	56,1	56,7	57,2	57,6
4	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	22,1	21,0	20,2	19,5	18,8	18,1	17,8

3. Задачи региональной программы

3.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний.

Распространенность основных факторов риска неинфекционных заболеваний (избыточная масса тела, потребление алкоголя, курение, нерациональное питание, низкая физическая активность) в Красноярском крае оценивается по результатам ежегодных социологических опросов квотной выборки взрослого населения.

Динамика распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний в Красноярском крае по данным социологических опросов взрослого населения, %

Факторы риска ХНИЗ	2014	2015	2016	2017	2018
Курение	33,3 %	38,0 %	32,4 %	31,5 %	31,3 %
Употребление алкоголя	69,1 %	74,0 %	74,0 %	74,2 %	72,8 %
Избыточная масса тела и ожирение	39,0 %	35,0 %	43,6 %	47,5 %	43,2 %
Ожирение	13,3 %	12,0 %	10,0 %	16,0 %	13,3 %
Низкая физическая активность (ходьба менее 30 мин. в день)	16,4 %	16,0 %	18,0 %	23,0 %	17,4 %
Недостаточное употребление фруктов и овощей	59,5 %	57,0 %	50,0 %	64,4 %	59,1 %

Доля жителей г. Красноярска, употребляющих алкоголь, составила 79,8 %; в том числе доля лиц с пагубным потреблением алкоголя – 2 %.

Второе место по уровню распространенности факторов риска занимает нерациональное питание: от 50 % до 60 % респондентов дают ответы о недостаточном потреблении фруктов и овощей.

На 3-м месте по уровню распространенности факторов риска находится повышенный холестерин крови, который отмечается у 55,8 % обследованных из числа выборки взрослого населения г. Красноярска.

3.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.

Это мероприятия популяционной, групповой и индивидуальной профилактики, направленной на информирование населения в целом и целевых групп о факторах риска развития онкозаболеваний и мерах их предупреждения, а также на раннее выявление и коррекцию факторов риска онкозаболеваний.

Популяционная профилактика включает:

ежегодное проведение тематических информационно-профилактических кампаний, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака, приуроченных к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирному дню без курения (31 мая), Европейской неделе ранней диагностики опухолей головы и шеи, Международному дню борьбы с раком (4 февраля);

прокат видеороликов социальной рекламы в кинотеатрах, на плазменных экранах в холлах учреждений здравоохранения Красноярского края;

в рамках реализации плана мероприятий межведомственной информационно-коммуникационной стратегии: проведение противораковой просветительской и воспитательной работы среди населения через средства массовой информации (выступления на радио, краевом телевидении, публикации в печатных изданиях, Интернете);

создание и тиражирование информационных материалов (буклетов, листовок, брошюр, плакатов) о факторах риска злокачественных

новообразований, их профилактике и раннем выявлении и их распространение в печатном и электронном виде в районы края;

участие в разработке разделов по профилактике онкологических заболеваний краевого интернет-портала по вопросам здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний;

размещение немой справки в медицинских учреждениях о возможности пройти онкоскрининг, диспансеризацию и медицинские профилактические осмотры;

расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований;

формирование базы тематических выступлений, рассчитанных на различные аудитории и продолжительность выступления, по основным локализациям злокачественных новообразований;

расширение тематики межведомственной лекторской группы в части профилактики онкологических заболеваний и участие специалистов КГБКЗ «КККОД им А.И. Крыжановского» в ее работе; в рамках проекта «Цифровой контур» расширение зоны дистанционных форм популяционной профилактики онкологических заболеваний. Систематическое проведение вебинаров, публичных лекций в дистанционной форме.

Мероприятия групповой первичной профилактики в целевой аудитории:

разработка и внедрение в практику дистанционной школы по профилактике злокачественных заболеваний с участием врачей-онкологов, пересмотр содержательной части школ профилактики онкологических заболеваний по локализациям;

разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в целевых аудиториях и проекта «Прогулки с онкологом» в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.

Мероприятия индивидуальной профилактики включают своевременные медицинские профилактические осмотры, в том числе работников канцерогеноопасных организаций (предприятий); диспансерное наблюдение групп риска с предраковыми заболеваниями, особенно из группы облигатных предраков при обязательном и полном выполнении стандарта обследования; с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований; лиц, перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лиц старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.

При формировании задач Программы планируется особое внимание уделить ведомственному и межведомственному взаимодействию и согласованности при проведении организационных мероприятий, проходящих по региональным проектам «Укрепление общественного здоровья», «Развитие

первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Цифровой контур», «Старшее поколение».

Обеспечить информационное взаимодействие и передачу информации при проведении ежегодных профилактических осмотров по приказу Министерства здравоохранения РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (особенно в промышленных районах).

В рамках внедрения модельных региональных и муниципальных программ по укреплению здоровья населения (в том числе программ для моногородов), направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний, разработать и методически сопровождать раздел по первичной профилактике онкологических заболеваний.

В рамках внедрения корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте разработать и методически сопровождать раздел по первичной профилактике онкологических заболеваний с учетом специфики предприятий.

В рамках проекта «Старшее поколение» участвовать в реализации информационно-просветительского проекта министерства социальной политики Красноярского края и министерства здравоохранения Красноярского края, направленного на формирование активного долголетия.

Повышение квалификации медицинских специалистов Красноярского края в области первичной профилактики рака. Внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении.

Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Красноярского края, ответственного отношения граждан к своему здоровью.

3.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Вторичная (медицинская) профилактика заключается в своевременной диагностике и регулярных лечебно-профилактических мероприятиях для пациентов с факультативными и облигатными предраками. Доклинический рак необходимо активно выявлять среди людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гисто-цитологических исследований. Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы

риска, осуществляют врачи разного профиля. Пациентов с облигатным предраком наблюдает врач-онколог.

Мероприятия в области раннего выявления и вторичной профилактики.

С целью повышения эффективности проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в части выявления онкологических заболеваний на территории Красноярского края проведение иммунохроматографическим методом исследования кала на скрытую кровь (количественное определение) всем лицам, подлежащим диспансерному осмотру.

Проведение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им А.И. Крыжановского» видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление).

Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Красноярского края с последующей трансляцией результатов в медицинские организации края.

Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга и непрерывное образование медицинских работников.

Обновление и актуализация методических рекомендаций для фельдшеров смотровых кабинетов по онкоскринингу.

Дооснащение лечебных учреждений первичной медико-санитарной помощи маммографами в рамках действующих программ для полного охвата скрининговыми исследованиями, приобретение передвижных маммографических установок.

Повышение компетенции специалистов онкологической службы Красноярского края, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.

Создание центра консультирования врачей-специалистов в г. Красноярске и Красноярском крае с использованием телемедицинских технологий на базе онкологического диспансера.

Продолжение развития скрининговых программ в Красноярском крае: проведение скрининга рака легкого методом низкодозовой компьютерной томографии, которая должна заменять ежегодное флюорографическое обследование у лиц группы риска (мужчины в возрасте 50–65 лет с индексом курения 30 и более пачка/лет).

Разработка и внедрение новых скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак): выявление групп риска и разработка программ их эндоскопического обследования с своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением при достаточной

обеспеченности эндоскопических кабинетов и отделений современной аппаратурой и инструментами (телеэндоскопы, полипэктомические петли и др.) с применением современных методик (хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением).

Продолжение скрининга рака шейки матки ежегодно у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга, а также всем женщинам не позже чем через 2 года после начала половой жизни.

Продолжение скрининга рака простаты при диспансеризации, онкоскрининге и всех остальных видах профилактических осмотров.

Для повышения эффективности данной работы и работы первичного звена в целом для ранней диагностики рака продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в проведении онкоскрининга, на базе КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» (в первую очередь – фельдшеров смотровых кабинетов, а также врачей общей врачебной практики, рентгенологов, эндоскопистов, врачей функциональной диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ.

Систематическое проведение межрайонных семинаров по повышению уровня знаний и практических навыков врачей и работников со средним медицинским образованием по выявлению злокачественных новообразований.

Актуализация паспорта врачебного участка с целью инвентаризации структуры населения и определения онкостатуса, выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной медицинской документации «Онкопаспорта» гражданина.

Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития онкологических заболеваний и имеющимися предопухолевыми заболеваниями. Применять показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение территориальной программы ОМС.

Создание центра стажировки на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им А.И. Крыжановского» на новом уровне с симуляционным центром (мобильным) для отработки практических навыков выявления злокачественных новообразований видимых локализаций, обучение всех фельдшеров ФАПов, специалистов отделений (кабинетов) медицинской профилактики, в том числе при выездной форме работы.

Расчет целевых показателей уровня оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» по каждому из районов по всем локализациям злокачественных новообразований. Обеспечение организационно-методической помощи в достижении целевых показателей, в том числе при выездных формах работы.

Мотивация первичного звена на раннее выявление злокачественных новообразований, в том числе материальное стимулирование.

Методическое сопровождение деятельности смотровых кабинетов.

Регулярное проведение патологоанатомических конференций по выявлению запущенных случаев в районах края, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

Сплошной разбор случаев выявления онкологических заболеваний при вскрытии не состоящих на учете.

Обучение врачей первичного звена принципам онконастороженности, практическим навыкам выявления злокачественных новообразований видимых локализаций на ранних стадиях, в том числе дистанционными методами и на выезде.

3.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

С целью повышения доступности и качества онкологической помощи на этапе поликлиники КГБУЗ «Красноярский краевой клинический диспансер им. А.И. Крыжановского» проведены следующие мероприятия:

1. Изменение режима работы поликлиники онкодиспансера, в том числе осуществление приема врачей-онкологов до 20:00 часов.

2. Изменение времени работы параклинических отделений: рентгенологического, отделения функциональной и ультразвуковой диагностики до 20:00 часов для проведения необходимых методов дообследования.

3. Закрепление врачей-кураторов из числа специалистов-онкологов КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» по районам г. Красноярска с целью взаимодействия с первичным звеном, анализа работы, контроля исполнения порядков, сроков и маршрутов у пациентов с подозрением на ЗНО.

4. Оптимизация работы call-центра с обращениями граждан и представлением справочной информации, в том числе с решением вопросов по записи пациентов: переносом даты, уточнением времени и даты приема, обзвоном пациентов.

5. Организация клиентской службы с целями:
 администрирования потоков пациентов и представления оперативной, консультативной и справочной информации;
 работы (сопровождение, решение возникающих вопросов) с отдельными группами населения: маломобильными пациентами, жителями северных территорий, беременными, призывниками военкоматов и др.;

контроля качества оказания медицинской помощи, получения обратной связи от пациентов.

6. Организация электронной очереди, что позволит осуществлять:
 визуализацию этапов маршрутизации пациентов;
 оперативное принятие административных решений по перераспределению потоков, в том числе с использованием ресурса электронной очереди;

соблюдение времени ожидания у регистратуры, кабинета врача, сроков и маршрутов при консультациях;

оптимизацию маршрута пациента с использованием сквозной и межкабинетной записи, исключая «челночное» движение.

7. Разработка внутренних порядков маршрутизации пациентов с целью согласования объемов исследований, обязательных для создания внутрибольничных шаблонов в разрезе локализаций при направлении на врачебную комиссию и госпитализацию в отделения КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского».

8. Внедрение и развитие дистанционного, в том числе телемедицинского, консультирования среди территорий Красноярского края и регионов РФ. Увеличение числа дистанционных консультаций в первую очередь рентгенологических методов исследования, внедрение двойного чтения маммограмм, когда второе чтение маммограмм проводится специалистами КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского».

9. Осуществление врачебной комиссией КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» в режиме телевидеоконсультации консультирования пациентов и врачей при проведении повторных курсов противоопухолевой лекарственной терапии в районных и межрайонных больницах Красноярского края.

В рамках повышения качества оказания онкологической помощи, направленного на сокращение сроков постановки диагноза, предусмотрен ряд мероприятий:

повышение качества профессиональной подготовки специалистов (организация обучающих семинаров на рабочем месте в диспансере);

увеличение в поликлинике количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой;

внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических);

организация заочного и очного дистанционного консультирования с использованием электронных средств связи.

Для создания комфортных условий для пациентов планируется:

обеспечение оптимального времени приема для жителей районов края и города Красноярска;

организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам;

создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов (выделение отдельных площадей и дежурного медперсонала).

10. Обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей центров амбулаторной онкологической помощи.

11. Организация работы тяжелого диагностического оборудования и радиотерапевтического оборудования в 2 смены.

3.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи.

Первым этапом в оказании специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология» являются сельские врачебные участки – основное звено сельского здравоохранения.

В них должен быть реализован принцип тотальной онконастороженности, который ведет к увеличению количества пациентов, направленных в диспансер с онкоподозрениями, и росту удельного веса больных, выявляемых активно, в том числе на ранних – I–II стадиях. Данный показатель за 2018 год составил 55,7 %.

Вторым этапом в структуре оказания медицинской помощи онкологическим больным являются центральные районные больницы и поликлиники городов. В них выполняются те же задачи, что и на сельском врачебном участке, но дополнительно появляется работа смотрового кабинета, узких врачей-специалистов, диагностического оборудования, а в ряде территорий – первичных онкологических кабинетов.

В целях сокращения сроков диагностики, повышения ее качества и обеспечения роста показателя выявляемости на ранних стадиях до 63,0 % к 2024 году необходимо на базе городских больниц, крупных поликлиник создать функциональные центры амбулаторной онкологической помощи – ЦАОПы, обладающие спектром оборудования и специалистами иных специальностей, необходимых для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований.

Помимо проведения онкопоиска, функциями данных центров амбулаторной онкологической помощи будут являться:

диспансерное наблюдение;

проведение противоопухолевой терапии в условиях дневного стационара;
мониторинг лечения.

К 2021 году планируется организация 20 таких центров, 8 в Красноярске и 12 в районах края: в 2019 году – 5, в 2020 году – 10, в 2021 году – 5.

Специализированная онкологическая помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

Проведенные торги на противоопухолевую лекарственную терапию в I квартале 2019 года позволили обеспечивать применение широкого спектра лекарственных препаратов, их комбинаций по более чем 400 схемам лечения по всем раковым локализациям, используя 96 МНН, 36 КСТ, возможность незамедлительного начала лечения пациентов препаратами, которые ранее не применялись. Кратность применения в I квартале 2019 года составила 3,6 и выйдет к середине года до 6, как требует целевой показатель.

За I квартал 2019 года количество госпитализаций в круглосуточные и дневные стационары онкодиспансера увеличилось на 53 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, что составляет почти 3000 госпитализаций дополнительно.

Дальнейшее развитие специализированной помощи предусматривает:

сокращение предоперационного койко-дня за счет поступления в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» пациентов, подготовленных к лечению;

сокращение послеоперационного койко-дня за счет роста доли органосохраняющих, миниинвазивных технологий;

применение технологии fast-track, охватывающей все этапы нахождения пациента в стационаре и способствующей быстрому, активному и безопасному послеоперационному восстановлению пациентов;

развитие хирургических технологий реконструктивно-восстановительного направления при местно-распространенных формах злокачественных новообразований.

Дистанционное консультирование с врачебной комиссией онкологического диспансера при уточненном диагнозе о проведении специального лечения (химиотерапия), в том числе таргетными препаратами.

Оптимизация работы стационаров одного дня:

дневной химиотерапевтический стационар – увеличение продолжительности ремиссии с 2 до 3 лет;

дневной хирургический стационар – увеличение показателя «Оборот места» с 65,1 до 68,3 человека в год;

дневной радиотерапевтический стационар – запуск новой методики конформной лучевой терапии и доведение доли больных, прошедших этот метод, до 15 %.

3.5.1. Реконструкция и расширение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

С 2011 года осуществляется реализация проекта по реконструкции и расширению КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», в рамках которого предусмотрено создание единого комплекса зданий и сооружений, включающих 3 этапа строительства:

I этап – строительство лечебно-диагностического, приёмного, палатного корпусов, инженерные объекты;

II этап – реконструкция радиологического корпуса и строительство трех корпусов (поликлиника, пищеблок, патологоанатомический корпус).

В настоящее время введены в эксплуатацию объекты I и II этапов реконструкции.

Реализация III этапа «Реконструкция и расширение КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» в г. Красноярске» с введением в эксплуатацию палатного корпуса на 260 коек и реконструкцией бытового корпуса позволит повысить качество и доступность онкологической помощи.

Для оптимизации комплексного лечения необходимо учитывать расширение показаний к применению лекарственной противоопухолевой терапии при лечении злокачественных опухолей и связанный с этим рост количества пациентов, нуждающихся в проведении этого вида лечения, в том числе и в рамках проведения комбинированного лечения.

Также необходимо расширять стационарозаменяющие технологии (радиологическое лечение, противоопухолевая лекарственная терапия, долечивание хирургических пациентов после стационарного лечения) для сокращения пребывания пациента на круглосуточной койке и удешевления стоимости оказания специализированной медицинской помощи в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» (уменьшение доли дофинансирования).

С получением в 2015 году КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» лицензии на осуществление медицинской деятельности при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях увеличилась доля пациентов, получивших современное высокотехнологичное лечение на базе КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского».

Дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи предусматривает:

оказание высокотехнологичной медицинской помощи во всех хирургических отделениях КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» в направлении видеозендоскопических, реконструктивно-пластических и расширенно-комбинированных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях;

активное использование методик фотодинамической диагностики, эмболизации или химиоэмболизации сосудов опухоли, стентирования при стенозах на фоне злокачественных новообразований поджелудочной железы, желчевыводящих протоков, желудочно-кишечного тракта, реконструктивно-пластических операций на толстом кишечнике, органах головы и шеи, почках, мягких тканях и коже, расширенно-комбинированных операций при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта, органов малого таза, почек;

проведение лучевой терапии с модуляцией интенсивности энергии излучения (IMRT);

проведение лучевой терапии, синхронизированной с дыханием (RGRT), при опухолях грудной полости, молочных желез и т.д.;

увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций;

непрерывное повышение квалификации специалистов КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов;

организация эффективного взаимодействия с федеральными клиниками с целью расширения перечня медицинских услуг в пределах оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

увеличение удельного веса малоинвазивных методов лечения злокачественных новообразований, применяемых в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского», до 37 %;

сокращение средних сроков пребывания больного в стационаре до 11,0 дня, по хирургическому профилю – до 9,0 дня;

сокращение среднего предоперационного дня до 2,2 дня;

перенастройка мероприятий по организации внутреннего контроля качества в условиях онлайн-режима и в соответствии с протоколами лечения и клиническими рекомендациями.

3.5.2. Повышение эффективности оказания высокотехнологической медицинской помощи.

Создание информационного пространства онкологической службы Красноярского края, включающее в себя программные модули:

популяционный канцер-регистр;
модуль направления пациентов в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского»;

электронная регистратура;

модуль «Цитология» для смотровых кабинетов медицинских организаций первичного звена здравоохранения;

модуль «Лаборатория» для мониторинга обследования населения края в рамках диспансеризации и иных проектов;

модуль «Маммография» для мониторинга скринингового обследования женщин на рак молочной железы в крае;

модуль «Диспансеризация» для контроля проведения диспансерных осмотров и оценки качества выявления новых случаев онкологических заболеваний;

модуль «Реабилитация» для оценки эффективности восстановления и послеоперационного качества жизни.

3.5.3. Переоснащение сети медицинских организаций Красноярского края, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями.

На 2019 год планируется приобретение следующего оборудования:

1. КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» – 9 ед. медицинского оборудования (ускорительный комплекс 18-25 МэВ, генератор электрохирургический, эндовидеоскопический комплекс для выполнения операций, видеогастроскоп 2, видеоэндоскопический комплекс для гастроскопии, видеоколоноскоп для эндоскопической операции, аргоно-плазменный коагулятор, аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции).

2. КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства детства» – 13 ед. медицинского оборудования (аппарат наркозно-дыхательный, монитор хирургический, ИВЛ, прикроватный монитор, портативный ИВЛ, бронхоскоп, микроскоп операционный, УЗИ, передвижной палатный R-аппарат, переносной УЗИ, микроскоп световой, бронхоскоп регидный (набор), видеобронхоскоп, бронхоскоп регидный, анализатор газов крови электролитов, аппарат для воздушно-плазменной обработки, центрифуга, высокоскоростная центрифуга).

3. КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» – 13 ед. медицинского оборудования (маммограф, УЗИ-аппарат среднего класса, микротом для парафиновых срезов, видеогастроскоп, видеоколоноскоп).

4. КГБУЗ «Канская межрайонная больница» – 24 ед. медицинского оборудования (ИВЛ, УЗИ-аппарат среднего класса, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, видеоколоноскоп).

В настоящее время с целью реализации национальных программ проведена работа по подготовке технических заданий на закупку медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета, а также за счет средств краевого бюджета на проведение капитальных ремонтов под устройство тяжелого оборудования.

3.5.4. Повышение квалификации врачебных кадров.

Оплата обучения, дополнительного образования и повышения квалификаций для специалистов, осуществляющих высокотехнологическую медицинскую помощь в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского».

Осуществление полноценных стажировок специалистов КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» в ведущих российских и зарубежных центрах.

Целевая подготовка специалистов по проведению эпидемиологического анализа и мониторинга.

Целевая подготовка специалистов по фармакоэкономике.

Приглашение ведущих специалистов России и иностранных государств по различным направлениям с целью передачи опыта специалистам КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» через мастер-классы.

Предоставление социальных льгот специалистам КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского», осуществляющим высокотехнологическую медицинскую помощь:

льготная ипотека;

индивидуальный контракт;

служебное жилье;

внеочередное обеспечение потребности в дошкольных детских образовательных учреждениях;

оплата стажировок в ведущих клиниках России и зарубежья;

помощь в приобретении жилья.

Организация на базе КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» инновационного центра медицинских и фармацевтических технологий (далее – Центр).

Центр формируется на базе КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» с развитием научной базы и технологий.

Центр формируется с привлечением ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России и ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет».

Необходимо ориентироваться на создание инфраструктуры по обеспечению необходимыми ресурсами для поддержания здоровья населения и борьбу с онкологическими заболеваниями, а также на организацию совместного образовательного направления, подготавливающего специалистов в клинической и научно-исследовательской отраслях.

Отдается предпочтение перспективным направлениям развития науки и технологии: геномика, протеомика, метаболом, микробиом.

3.5.5. Меры по формированию системы контроля качества.

Разработка стандартных операционных процедур (СОПов) по идентификации (обращение, перевод, лечебно-диагностические мероприятия, выписка, поступление в бессознательном состоянии, госпитализация, ведение медицинской документации).

Утверждение матрицы ответственности по направлению «Идентификация пациентов».

Утверждение перечня информационных материалов для пациентов приемного покоя.

Внедрение идентификационных браслетов для пациентов КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им А.И. Крыжановского».

Обучение среднего медперсонала правилам проведения идентификации пациентов в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им А.И. Крыжановского».

Разработка и утверждение пакета документов, регламентированных рекомендациями Росздравнадзора для осуществления внутреннего контроля качества КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им А.И. Крыжановского».

Разработка и утверждение основных СОПов по трансфузиологической безопасности.

Формирование плана мероприятий внутреннего аудита.

Обучение сотрудников КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им А.И. Крыжановского» вопросам трансфузиологической безопасности.

Разработка и актуализация алгоритмов по лекарственной терапии (профилактика ВТЭО, экстренная и неотложная помощь, сопроводительная терапия, антибиотикопрофилактика в хирургии).

Разработка и внедрение плана мероприятий по хирургической безопасности при проведении оперативных вмешательств.

Разработка и внедрение системы внутреннего контроля качества по направлениям: эпидемиологическая безопасность, управление персоналом, организация ухода за пациентами, преемственность помощи, безопасность медицинской среды.

Разработка и внедрение технологий «Бережливая поликлиника».

Разработка и внедрение контроля качества работы поликлиники.

4. Реабилитация онкологических пациентов

Реабилитация онкологических пациентов осуществляется в рамках подпрограммы 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» государственной программы «Развитие

здравоохранения Красноярского края», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п.

Мероприятия по реабилитации онкологических больных:

расширение штатного расписания и увеличение финансирования оплаты труда с учетом масштабов и направлений реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фониатр, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог);

создание информационного пространства онкологической службы Красноярского края, включающее в себя программный модуль «Реабилитация» для оценки эффективности восстановления и качества жизни после специализированного противоопухолевого лечения;

приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в том числе физиотерапевтического, для ЛФК, массажа, с биологической обратной связью, хирургического), а также расходных материалов для пластической реконструктивной хирургии;

создание онкологических реабилитационных отделений (кабинетов) в межрайонных центрах;

выделение помещений для организации отделений (кабинетов) реабилитации в межобластных центрах;

укомплектование реабилитационного центра и отделений (кабинетов) необходимым оборудованием;

обучение (стажировка на базе КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского») специалистов – врачей, медицинских сестер, массажистов, психологов для работы в реабилитационных подразделениях в первичном звене;

проведение конференций и обучающих семинаров для медицинских работников города и края по реабилитации в онкологии;

освещение в СМИ темы «Реабилитация онкологических больных»;

размещение филиала бюро медико-социальной экспертизы на территории КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» для минимизации маршрута пациентов и более эффективного создания программ реабилитации пациентов.

5. Комплекс мер, направленных на развитие паллиативной помощи онкологическим пациентам

В крае работают 30 паллиативных коек (хосписное отделение) и 2 кабинета паллиативной помощи, 692 койки сестринского ухода в 35 медицинских организациях, для оказания паллиативной медицинской помощи на дому в 2019 году предусмотрено формирование 13 выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, 11 кабинетов паллиативной медицинской помощи в крупных поликлиниках г. Красноярска и межрайонных центрах края, отделения паллиативной помощи. В Красноярском крае запланировано создание методологического центра, осуществляющего координацию организации помощи паллиативным пациентам

во взаимодействии с медицинскими организациями края и межведомственное взаимодействие с иными социальными службами.

В КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» оказываются элементы паллиативной помощи на общих койках в отделениях диспансера.

Меры по внедрению и развитию паллиативной помощи в онкологии на территории Красноярского края:

с целью оказания паллиативной помощи и создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с онкологическими заболеваниями в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» до конца 2019 года планируется развернуть 8 коек паллиативной помощи;

организация паллиативной помощи как этапа реабилитационного процесса онкологических пациентов на базе межотраслевого взаимодействия и общественных, благотворительных и некоммерческих организаций (церковь, волонтеры и т.д.);

в настоящее время идет разработка нормативной базы паллиативной медицинской помощи в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» и других учреждениях, оказывающих онкологическую помощь; утверждение ее в необходимых инстанциях;

обучение специалистов – врачей, среднего медицинского персонала;

создание системы паллиативной медико-социальной помощи нуждающимся лицам с онкологической патологией через введение отделения выездной паллиативной медицинской помощи и отделения паллиативной помощи для онкологических больных на базе КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» как лечебной и научной базы при соблюдении преемственности данных отделений как между собой, так и с общей лечебной сетью и хосписными отделениями города и края;

разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.

6. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы

1. Работа кураторов районов с выездом в закрепленные территории не реже 2 раз в год с целью информирования медицинского персонала с нормативной базой, проведения анализа работ по достижению индикаторных показателей, выявлению дефектов с предоставлением справки о состоянии онкологической помощи в районах Красноярского края.

2. Контроль за исполнением порядков и методических инструкций, регламентирующих работу с пациентами при наличии предрактовых

заболеваний, диспансерными группами онкологических пациентов, следование срокам и маршрутам с целью получения своевременных направлений на исследование, консультацию и лечения.

3. Выезды в 5 межрайонных центров до конца 2019 года с целью проведению анализа кадрового потенциала, наличия и использования разработанной нормативной базы по вопросам достижения индикаторных показателей, исполнению сроков, маршрутов и объемов оказания помощи онкологическим пациентам и постановки задач.

4. Оценка материально-технической базы по вопросам оснащения КТ/МРТ, рентгеном, УЗИ- и эндоскопическим оборудованием, срокам его износа, сменности работы, нагрузкам на аппарат, потребности в до- или переоснащении с формированием рекомендаций для министерства здравоохранения Красноярского края.

5. Анализ эффективности по предоставлению учетно-отчетных форм из медицинских организаций по вопросам раннего выявления, запущенных случаев, формирования ракового регистра и др.

6. Оперативное реагирование на целесообразность подачи заявок, их оформление, соблюдение полноты диагностических обследований, обоснованность отклонения заявок с целью исключения «челночного» движения пациентов и сокращения сроков оказания помощи онкологическим пациентам.

7. Анализ и выработка предложений по исполнению внутренних порядков со сроками и маршрутами пациентов с целью выполнения объемов исследований, обязательных по внутрибольничным шаблонам в разрезе локализаций при направлении на врачебную комиссию и госпитализацию в отделения КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского».

8. Оценка деятельности параклинических отделений КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» по вопросам сменности в работе, распределению амбулаторных и стационарных потоков, нагрузок на аппарат и персонал, объемов по пересмотру исследований.

9. Проведение видеоселекторных совещаний не реже 1 раза в 2 недели по итогам аналитических материалов с выработкой предложений по вопросам взаимодействия.

10. Разработка новой модели оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, предусматривая ее расширение в территориях с возможностью создания амбулаторных онкологических центров на функциональной основе при крупных поликлиниках или многопрофильных больницах, имеющих дневные стационары.

11. Ранжирование медицинских организаций Красноярского края по возможностям проведения лечения, частично перераспределяющее объемы специализированной медицинской помощи онкологическим пациентам на сеть, в том числе хирургическую и противоопухолевую лекарственную терапию.

12. Пересмотр применения схем противоопухолевого лекарственного лечения на увеличение кратности курсов, комбинированного с другими методами, высокотехнологичного лечения, в том числе с применением таргетных препаратов, что представляет современный и дорогой подход.

13. При формировании государственного задания расчёт объемов исходя из потребности в лечении, не исключая выход за рамки предельного бюджета и возникновения обоснованной кредиторской задолженности.

14. Инициирование доработки информационного сопровождения в вопросах автоматической подгрузки информации при работе с пациентом, консолидированной аналитики, административного контроля.

15. Оценка возможности использования ресурсов частных медицинских организаций и смежных субъектов (Хакасия, Тува).

7. Внедрение информационных технологий

В рамках внедрения информационных технологий в работу онкологической службы планируется обеспечить следующее:

1. Обеспечение использования в 2019 году не менее 89,66 тыс. граждан, а к концу 2024 года не менее 683,66 тыс. граждан услуг Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг. Обеспечение функционирования Личного кабинета пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг, в котором гражданам доступны услуги и сервисы: запись на прием к врачу (вызов врача на дом – по решению субъекта Российской Федерации); прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; получение информации о прикреплении к медицинской организации; получение сведений о полисе ОМС и страховой медицинской организации; получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости; доступ к электронным медицинским документам; оценка удовлетворённости граждан качеством работы медицинских организаций.

К концу 2024 года обеспечение доступа для граждан к юридически значимым электронным медицинским документам посредством Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг не менее чем 90 % медицинских организаций Красноярского края.

2. К 2023 году в Красноярском крае планируется реализация государственной информационной системы в сфере здравоохранения Красноярского края, к которой подключены медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения (частные медицинские организации – по решению таких организаций), осуществление информационного взаимодействия с ЕГИСЗ.

Формирование региональной защищенной сети передачи данных, подключенной к защищенной сети передачи данных ЕГИСЗ.

Сокращение времени ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов,

обеспечение записи на обследования к узким специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня в структурных подразделениях медицинских организаций на приеме у врача.

3. К 2022 году обеспечение межведомственного электронного взаимодействия, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения МСЭ), фондом социального страхования (передача электронных листов нетрудоспособности), а также с Министерством труда и социального развития Российской Федерации при обмене информацией в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе о назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам, в 90 % медицинских организаций.

4. Организация оказания учебно-методической помощи государственным медицинским организациям по вопросам информатизации в сфере здравоохранения.

Данные мероприятия предусматривают следующее:

100-процентное ведение электронной медицинской документации на всех этапах оказания медицинской помощи;

унификация ведения электронной медицинской документации;

применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (qMS);

использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций;

оказание телемедицинских консультаций для медицинских организаций Красноярского края (очных и заочных);

проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра;

внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.

8. Кадровое обеспечение онкологической службы

Образовательное направление предполагает подготовку высококвалифицированных кадров онкологической службы, мотивированных на самообразование, непрерывное повышение своей квалификации и работу в системе здравоохранения Красноярского края. Основными составляющими подобной работы в Красноярском крае являются следующие.

Развитие волонтерского движения в онкологической службе Красноярского края с привлечением школьников и студентов к уходу за больными и оказанию психологической поддержки.

Развитие взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, а также кафедра акушерства и гинекологии ИПО, кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана, кафедра-клиника стоматологии ИПО, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и курсом ПО, кафедра сестринского дела и клинического ухода, кафедра лучевой диагностики ИПО по подготовке специалистов соответствующих профилей. Содействие приобретению надлежащих навыков, для онкологических специальностей приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.

Развитие взаимодействия с Красноярским фармацевтическим колледжем по подготовке медицинских лабораторных техников и медицинских сестер анестезиологии и реаниматологии. Содействие приобретению надлежащих навыков, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.

Развитие взаимодействия с ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» по подготовке специалистов по эндоскопии и функциональной диагностике. Содействие приобретению надлежащих навыков.

В рамках данного взаимодействия участие в проведении качественной подготовки специалистов узкого и широкого профилей, развитие заинтересованности специалистов в непрерывном самообразовании и получении новых сведений по профессии, воспитание патриотичности к региону и стране, демонстрация востребованности при достижении выпускниками высоких результатов обучения.

Осуществление профессиональной поддержки и консультирования для врачей общей лечебной сети Красноярского края. Формирование системы профессиональных взглядов и системы онконастороженности.

Осуществление непрерывного процесса повышения квалификации специалистов онкологической службы Красноярского края без отрыва от производства за счет привлечения специалистов иных организаций (Красноярского края, а также других городов России и мира), приезжающих для проведения семинаров и мастер-классов. Результатом подобной работы будет являться овладение специалистами новыми практическими навыками проведения операций, внедрение в клиническую практику КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» ранее не использованных технологий и методик.

Способствование непрерывному процессу повышения квалификации специалистов онкологической службы Красноярского края за счет участия их в семинарах и мастер-классах на территории иных медицинских центров Красноярского края, России и мира.

Способствование развитию фундаментальных знаний у специалистов онкологической службы Красноярского края за счет поощрения подготовки ими аттестационных работ, а также выполнения кандидатских и докторских диссертационных исследований.

9. Комплекс научно-исследовательских работ, основанных на принципах трансляционной медицины и персонифицированной терапии

Выполнение научно-исследовательских работ в онкологической службе Красноярского края осуществляется на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского». Основными направлениями такой работы будут следующие.

Развитие взаимодействия с вузами и научно-исследовательскими организациями (в том числе ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, с кафедрой онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», НИИ биофизики и др.) в рамках выполнения совместных научно-исследовательских работ и разработок.

Развитие участия КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» в биомедицинском кластере Красноярского края, в том числе создание и участие в работе онкологического кластера, создаваемого совместно с ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России и ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера».

Развитие прикладных работ по существующим методам ранней диагностики злокачественных новообразований. Развитие методов скрининга онкопатологий (например, рака легкого, рака мочевого пузыря и т.п.).

Развитие научно-исследовательских работ по разработке новых методов ранней диагностики онкологических заболеваний. Осуществляется за счет поиска новых маркеров и предикторов развития злокачественных новообразований иммунологическими методами и методами проточной цитофлуориметрии.

Развитие научно-исследовательских и прикладных работ по онкоэпидемиологии и онкогенетике для формирования групп риска по различным факторам (в том числе наследственные примеры рака).

Развитие научно-исследовательских работ по повышению эффективности лекарственной терапии. Осуществляется за счет подбора таргетной лекарственной терапии и оптимизации существующих схем лекарственной терапии с использованием данных цитогенетического тестирования, молекулярно-генетического тестирования и иммунологического анализа.

Развитие научно-исследовательских работ по повышению эффективности хирургического лечения пациентов. Осуществляется за счет разработки совместно с научно-исследовательскими институтами и иными организациями

новых технологий, их апробации и внедрения в клиническую практику. В качестве таких технологий могут быть названы разработка операционных материалов с новыми улучшенными свойствами, новые технологии операционной визуализации, новые технологии и оборудование миниинвазивных вмешательств и т.п.

Ожидаемые результаты региональной программы

Реализация мероприятий Программы позволит достигнуть к 2024 году следующих результатов:

увеличение выявления злокачественных новообразований (заболеваемость) до 519,3 на 100 тыс. населения: 2019 год – 475,8, 2020 год – 480,1, 2021 год – 489,5, 2022 год – 500,2, 2023 год – 511,8, 2024 год – 519,3;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %: 2019 год – 55 %, 2020 год – 55,6 %, 2021 год – 56,1 %, 2022 год – 56,7 %; 2023 год – 57,2 %; 2024 год – 57,6 %, рост показателя за 6 лет проекта на 4,7 %;

снижение одногодичной летальность больных со злокачественными новообразованиями %: 2019 год – 21,0 %; 2020 год – 20,2 %; 2021 год – 19,5 %; 2022 год – 18,8 %; 2023 год – 18,1 %; 2024 год – 17,8 %;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), %: 2019 год – 56,2, 2020 год – 58,5, 2021 год – 60,1, 2022 год – 61,2, 2023 год – 62,3, 2024 год – 63,0;

снижение запущенности злокачественных новообразований (выявленных на IV ст.) до 14,0 %: 2019 год – 17,8 %; 2020 год – 17,0 %; 2021 год – 16,3 %; 2022 год – 15,4 %; 2023 год – 14,7 %; 2024 год – 14,0 %;

увеличение охвата населения Красноярского края скрининговыми мероприятиями до 80,0 % от подлежащих;

увеличение удельного веса малоинвазивных методов лечения злокачественных новообразований, применяемых в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского», до 37 %;

сокращение средних сроков пребывания больного в стационаре до 11,0 дня, по хирургическому профилю – до 9,0 дня;

сокращение среднего предоперационного дня до 2,2 дня;

увеличение количества пролеченных пациентов в круглосуточных хирургических стационарах до 8500 в год;

увеличение курсов химиотерапии в дневном и круглосуточном стационарах до 22 000 и радиотерапевтического лечения до 4800;

результат реализации проекта – это снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 221,4 случая на 100 тыс. населения: 2019 год – 233,5, 2020 год – 229,5, 2021 год – 227,4, 2022 год – 225,0, 2023 год – 223,0, 2024 год – 221,4. За 2019–2024 годы – 432 сохраненные жизни.

5. План реализации региональной Программы

№ п/п	Наименование результата, мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.1	Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний				
4.1.1	Подготовка предложений в Правительство Красноярского края проекта о внесении изменений в Закон Красноярского края от 27.06.2013 № 4-1475 «Об охране здоровья населения края от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в части ограничения курения табака на территории парков и скверов, а также в границах иных территорий, используемых и предназначенных для отдыха, туризма, занятий физической культурой и спортом.	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края	создание условий для снижения потребления табака. Снижение табакокурения на территории региона на 20 %
4.1.2	Организация и проведение заседаний Координационного совета в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака (2 раза в год) (постановление Правительства Красноярского края от 03.07.2014 г. № 270-п «О координационном совете в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»	повышение эффективности контроля за исполнением Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Снижение табакокурения на территории региона на 20 %

1	2	3	4	5	6
	дыма и последствий потребления табака».				
4.1.3	Подготовка методических рекомендаций для медицинских работников по алгоритму оказания помощи при отказе от курения	01.01.2020	31.12.2020	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»	повышение уровня знаний у 100 % медицинских работников в вопросах организации и оказания медицинской помощи при отказе от курения.
4.1.4	Подготовка приказа министерства здравоохранения Красноярского края об организации и внедрении единой методологии Краевой школы здоровья по темам: «Школа отказа от курения», «Школа здорового питания»	01.01.2020	31.12.2020	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»	внедрение единой методологии Краевой школы здоровья по темам профилактики и самоконтроля болезней системы кровообращения повысит уровень обучения пациентов с БСК
4.1.5	Организация консультативных приемов по оказанию помощи при отказе от курения в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, центрах здоровья (вновь создаваемых центрах общественного здоровья) медицинских организаций	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	снижение доли курящих среди населения на 20 %
4.1.6	Организация консультаций специалистов по оказанию помощи при отказе от курения в стационарах медицинских организаций	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	создание и повышение мотивации к отказу от курения у 70 % населения
4.1.7	Организация консультативных приемов по вопросам здорового питания в кабинетах/отделениях медицинской профилактики и центрах здоровья (вновь создаваемых центрах общественного здоровья) медицинских организаций	01.01.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края	повышение уровня знаний у 100 % медицинских работников в вопросах питания и мотивирование граждан к изменению пищевого поведения
4.1.8	Организация психологической помощи	01.01.2020	31.12.2024	руководители медицинских	оказание психологической помощи при

1	2	3	4	5	6
	лицам с никотиновой зависимостью в амбулаторно-поликлинических подразделениях и в стационарах учреждений здравоохранения			организаций	отказе от курения в 23 учреждениях здравоохранения края
4.2	Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний (популяционная и профилактика в целевой аудитории)				
4.2.1	Организация выступлений главных внештатных специалистов министерства здравоохранения края и врачей-специалистов медицинских организаций в СМИ по вопросам профилактики онкологических заболеваний	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	количество выступлений в СМИ: 2019 – 120; 2020 – 170; 2021 – 220; 2022 – 270; 2023 – 320; 2024 – 370 Охват информированием населения о факторах риска развития онкологических заболеваний – 25 %
4.2.2	Подготовка и публикации новостных и тематических материалов в СМИ (ТВ, радио, печатные издания, сеть Интернет) о факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе о вреде курения, методах отказа от курения, получения помощи при отказе от курения	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	количество выступлений в СМИ: 2019 – 300; 2020 – 340; 2021 – 380; 2022 – 420; 2023 – 460; 2024 – 500. Охват информированием населения о факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе о возможности получения помощи при отказе от курения – 25 %
4.2.3	Организация деятельности межведомственной лекторской группы	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский	доля муниципальных образований Красноярского края, в которых внедрены

1	2	3	4	5	6
	по информированию населения о факторах риска развития онкологических заболеваний и их коррекции, пропаганде ЗОЖ в том числе вопросам отказа от курения, пагубного потребления алкоголя, рационального питания (чтение лекций, проведение вебинаров, интерактивных семинаров для целевых групп)	01.01.2019	31.12.2024	краевой центр медицинской профилактики»	дистанционные методы просветительской работы – 95 % от общего количества муниципальных образований Красноярского края
4.2.4	Проведение профилактических кампаний, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний и пропаганду ЗОЖ с участием волонтеров-медиков и представителей СО НКО (Всемирный день борьбы с раком, Всемирный день без табака, Международный День отказа от курения, Всероссийский день трезвости)	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики», Модестов А.А. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» (далее – КККОД)	участие в профилактических акциях не менее 100 000 населения ежегодно
4.2.5	Создание и тиражирование полиграфических просветительских материалов (буклетов, плакатов, листовок) о факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе о курении и пропаганде ЗОЖ	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»	ежегодное издание 75 тысяч экземпляров буклетов, плакатов, листовок. Повышение информационного охвата взрослого населения о факторах риска онкозаболеваний до 15 % (2018 г. – 10 %). Мотивирование граждан к приверженности к ведению ЗОЖ
4.2.6	Прокач роликов социальной рекламы о факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе о вреде курения, в кинотеатрах и на мониторах в медицинских организациях	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	ежегодный прокат 2000 роликов в кинотеатрах Красноярского края и на мониторах медицинских учреждений. повышение уровня информирования пациентов медицинских учреждений края о факторах риска онкологических

1	2	3	4	5	6
					заболеваний, в том числе о вреде курения и возможности получения помощи при отказе от курения
4.2.7	Организация взаимодействия с Красноярском митрополией РПЦ. Разработка программы Сообщества милосердия имени Святителя Луки (профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого)	01.01.2021	31.12.2021	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»	подготовка 15 сестер милосердия для оказания волонтерской помощи в стационарах и учреждениях социального обслуживания
4.2.8	Организация взаимодействия с волонтерских и социально ориентированных некоммерческих организаций для проведение профилактических мероприятий (массовых акций, дней здоровья, уроков здоровья и др.)	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»	повышение онкологической грамотности и уровня информированности населения Красноярского края об основных факторах риска развития онкологических заболеваний, по вопросам профилактики онкологических заболеваний, принципах ведения здорового образа жизни и мотивации к их соблюдению у 25 % населения.
4.2.9	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление)	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики», главный врач КККОД А.А. Модестов	повышение онконастороженности у 100 % медицинских работников
4.2.10	Развитие Школ по отказу от курения в отделениях медицинской профилактики и в центрах здоровья (общественного здоровья) учреждений здравоохранения края, внедрение дистанционных Школ отказа от курения	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	повышение доли отказавшихся от курения до 30 % от числа участников и снизивших интенсивность курения до 70 % от числа участников
4.2.11	Создание электронных ресурсов по оказанию помощи при отказе	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский	создание мотивации к отказу от курения

1	2	3	4	5	6
1	от курения (электронная Школа по отказу от курения, интернет-консультации)			краевой центр медицинской профилактики»	
4.3.	Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний				
4.3.1	Выявление факторов риска развития онкологических заболеваний при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотрах	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	своевременное выявление факторов риска развития онкологических заболеваний
4.3.2	Ежеквартальный анализ и мониторинг результатов диспансеризации определённых групп взрослого населения	01.01.2019	31.12.2024	Кутумова О.Ю. главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»	охват взрослого населения: 2019 – 34,5 % – 776995 чел.; 2020 – 36,1 % – 820000 чел; 2021 – 39,1 % – 890000 чел; 2022 – 41,3 % – 940000 чел; 2023 – 49,2 % – 1118000 чел; 2024 – 62,3 % – 1415000 чел
4.3.3.	Проведение малодозной КТ высокого разрешения у пациентов 50–65 лет (курящих более 30 лет не менее 1 пачки в день) при проведении медицинских осмотров и других поводах обращения в медицинскую организацию	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение выявления ЗНО трахеи, бронхов, легкого на I–II стадии до 44,1 %
4.3.4.	Проведение гастродуоденоскопии с биопсией ткани у пациентов, входящих в группу риска развития злокачественных новообразований при проведении медицинских осмотров и других поводах обращения в медицинскую организацию	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение выявления ЗНО желудка на I–II стадии до 58,5 %
4.3.5.	Проведение пальцевого ректального	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение выявления ЗНО предстательной

1	2	3	4	5	6
	обследования и анализа крови на PSA у мужчин старше 50 лет при проведении медицинских осмотров и других поводах обращения в медицинскую организацию			организаций	железы на I-II стадии до 67,2 %
4.3.6.	Проведение ультразвукового и маммографического исследования при проведении всех видов медицинских осмотров и других поводах обращения в медицинскую организацию у женщин декретированного возраста	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение выявления ЗНО молочной железы на I-II стадии до 80,1 %
4.3.7.	Проведение колоноскопии при проведении медицинских осмотров и других поводах обращения в медицинскую организацию	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение выявления ЗНО ободочной кишки на I-II стадии до 64,8 %
4.3.8.	Проведение пальцевого ректального обследования и анализа кала на скрытую кровь при проведении медицинских осмотров и других поводах обращения в медицинскую организацию	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение выявления ЗНО прямой кишки на I-II стадии до 68,7 %
4.3.9.	Выездная работа КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им А.И. Кривжановского» в муниципальные образования края	01.01.2019	31.12.2024	главный врач КККОД А.А. Модестов	40 – выездов в муниципальные образования (выездные бригады, кураторы)
4.3.10.	Формирование плана-графика работы выездных медицинских бригад на очередной год	01.01.2019	31.12.2024	главный врач КККОД А.А. Модестов	приказ
4.3.11.	Работа выездных медицинских бригад	01.01.2019	31.12.2024	главный врач КККОД – А.А. Модестов	осмотрено не менее 600 человек ежегодно
4.3.12.	Выездная работа врачей-кураторов	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	контрольно-методическая работа в 20 районах края ежегодно

1	2	3	4	5	6
4.3.13.	Разбор запущенных случаев злокачественных новообразований	01.01.2019	31.12.2024	экспертный совет министерства здравоохранения Красноярского края	повышение онконастороженности у медицинских работников. Разбор 100 % всех выявленных случаев ЗНО на поздних стадиях.
4.3.14	Организация работы «Поезда здоровья»	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края	своевременное выявление лиц с предраковыми заболеваниями, ранее выявление ЗНО на отдаленных территориях региона. Не менее 1 раза в квартал с осмотром не менее 200 человек
4.3.15	Проведение медицинского осмотра лиц, подлежащих скринингу: лица старше 50 лет, лица, имеющие фоновые и предраковые заболевания, лица, имеющие высокий риск развития онкологических заболеваний (отягощенный семейный анамнез, табакокурение и т.д.)	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	осмотр не менее 100 тыс. человек ежегодно
4.3.16	Разработка стандартов диспансеризации и методических рекомендаций с алгоритмами ведения больных с предраковыми заболеваниями	01.01.2019	01.03.2020	министерство здравоохранения Красноярского края	снижение вероятности развития ЗНО у 50 % населения.
4.3.17	Проведение обязательных профилактических ежегодных осмотров всего работающего населения региона	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	своевременное выявление лиц с предраковыми заболеваниями и формирование групп риска
4.3.18	Контроль работы смотровых кабинетов медицинских организаций Красноярского края. Обучение фельдшеров.	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	повышение онконастороженности. Увеличение выявления ЗНО на I–II стадиях до 63,0 %
4.4.	Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы				

1	2	3	4	5	6
4.4.1	Принятие приказа о создании сети центров амбулаторной онкологической помощи (на функциональной основе)	01.01.2019	01.06.2019	министерство здравоохранения Красноярского края	приказ
4.4.2	Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) в медицинских организациях края	01.01.2019	01.09.2021	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	организовано 20 ЦАОПов
4.4.2.1.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	01.01.2019	01.09.2019	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.2.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	01.01.2019	01.09.2019	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.3.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1»	01.01.2019	01.09.2019	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.4.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	01.01.2019	01.09.2019	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.5.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	01.01.2019	01.09.2019	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП

1	2	3	4	5	6
				организаций	
4.4.2.6.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1»	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.7.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 4»	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.8.	Организация ЦАОП на базе «Клиническая больница № 51 ФМБА»	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.9.	Организация ЦАОП на базе «Клиническая больница № 42 ФМБА»	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.10.	Организация ЦАОП на базе НУЗ «Железнодорожная больница на ст. Красноярск»	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.11.	Организация ЦАОП на базе НИИ медицинских проблем севера	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.12.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ	01.01.2020	01.06.2020	министерство	работа ЦАОП

1	2	3	4	5	6
	«Шарьповская районная больница»			здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	
4.4.2.13.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Назаровская районная больница»	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.14.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5»	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.15.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3»	01.01.2021	01.06.2021	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.16.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2»	01.01.2021	01.06.2021	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.17.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Курагинская районная больница»	01.01.2021	01.06.2021	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.18.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Шушенская районная больница»	01.01.2021	01.06.2021	министерство здравоохранения Красноярского края,	работа ЦАОП

1	2	3	4	5	6
				руководители медицинских организаций	
4.4.2.19.	Организация ЦАОП на базе КГБУЗ «Гаймырская межрайонная больница»	01.01.2021	01.06.2021	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.2.20.	Организация ЦАОП на базе ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России	01.01.2020	01.06.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	работа ЦАОП
4.4.3.	Проведение анализа структуры и штатного расписания медицинской организации:	01.05.2019	01.07.2019	руководители медицинских организаций	утверждение штатного расписания медицинских организаций министерством здравоохранения
4.4.3.1.	Определение потребности по докомплектowaniu врачами – специалистами	31.05.2019	01.07.2019	руководители медицинских организаций	представление заявки в министерство здравоохранения о дополнительных врачах специалистах
4.4.3.2.	Обучение/переподготовка врачей-специалистов, в том числе врачей по медицинской реабилитации, паллиативной помощи	01.05.2019	31.12.2021	руководители медицинских организаций	обучено не менее 50 врачей-специалистов
4.4.4.	Проведение анализа эффективности использования медицинского оборудования в медицинской организации	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	аналитическая справка
4.4.4.1.	Оценка и формирование актуальной потребности в диагностических исследованиях, в том числе в рамках дистанционного наблюдения онкологических больных	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	направление информации в министерство здравоохранения о необходимых объемах выделения дополнительных исследований
4.4.5.	Проведение дистанционных	01.01.2019	31.12.2024	главный врач КККОД	проведение не менее 850

1	2	3	4	5	6
1	консультаций специалистов первичной сети со специалистами КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крѣжановского»			А.А. Модестов, руководители медицинских организаций	дистанционных/заочных консультаций в год
4.5.	Совершенствование специализированной медицинской помощи				
4.5.1	Подготовка проекта приказа по порядку проведения противоопухолевого лечения в Красноярском крае	20.02.2019	01.06.2019	министерство здравоохранения Красноярского края	приказ
4.5.2	Проведение закупки противоопухолевых лекарственных препаратов	01.04.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, Главный врач КККОД	приобретение противоопухолевых лекарственных препаратов
4.5.3.	Обеспечение химиотерапевтического лечения у больных со злокачественными новообразованиями в ЦАОПах межрайонных больниц	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций	обеспечение противоопухолевым лечением в ЦАОП не менее 90 % больных
4.5.4.	Обеспечение полного цикла при применении химиотерапевтического лечения у больных со злокачественными новообразованиями	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края главный врач КККОД А.А. Модестов, руководители медицинских организаций	доля пациентов с ЗНО, закончивших в отчетном периоде полный цикл химиотерапевтического лечения, от числа всех больных, нуждающихся в химиотерапевтическом лечении – 80,0 %
4.5.5.	Оказание медицинской помощи больным с злокачественными новообразованиями в медицинских организациях Красноярского края с использованием клинических протоколов, в том числе с использованием таргетной терапии	01.01.2019	31.12.2024	главный врач КККОД – А.А. Модестов, руководители медицинских организаций	внедрение адаптированных алгоритмов ведения больных (моделей пациентов) для районных и межрайонных больниц

1	2	3	4	5	6
4.5.6	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических протоколов	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, руководители медицинских организаций, главный врач КККОД А.А. Модестов	показатель одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предьдущем году), 21,0 %
4.5.7.	Внедрение и развитие малоинвазивных технологий, в том числе эндovasкулярные операции, внутриваршветная эндохирургия, внутриваршветная эндохирургия (гистероскопия, цистоскопия, тороскопия, лапароскопия и т.д.), периферические интервенционные вносудистые технологии.	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, главный врач КККОД А.А. Модестов, руководители медицинских организаций	доля от общего кол-ва операций – 37,0 %
4.5.8.	Организация Центра обработки и хранения данных PACS	01.01.2019	31.12.2024	КМИАЦ	оперативное получение изображения. Хранение и передача изображения. Оперативная консультация врачей и отчетность. Оперативный доступ к изображению.
4.5.9.	Развитие специализированной (онкологической) помощи в межрайонных центрах путем дистанционного консультирования с врачебной комиссией онкологического диспансера при уточненном диагнозе о проведении специального лечения (химиотерапия), в том числе таргетными препаратами.	01.01.2019	31.12.2024	главный врач КККОД, руководители медицинских организаций	не менее 500 консультаций в год
4.5.10	Внедрение и использование современных информационных технологий для оказания	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края,	уменьшение времени, затрачиваемого специалистами на оформление медицинской документации.

1	2	3	4	5	6
	высокотехнологичной помощи онкологическим больным			главный врач КККОД А.А. Модестов	<p>введение электронного учета лечебного, диагностического и управленческого процессов.</p> <p>Улучшение качества работы персонала КККОД.</p> <p>Оптимальное распределение потоков пациентов.</p> <p>Персонифицированный учет лекарств.</p> <p>Формирование статистической отчетности.</p> <p>Объективная оценка количества и качества труда медперсонала.</p> <p>Получение данных для расчета заработной платы в условиях внедрения эффективного контракта</p>
4.5.11	Анализ эффективности работы коечного фонда КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Кривжановского» (далее – КГБУЗ КККОД) с учетом профильной направленности	01.01.2019	31.12.2019	главный врач КККОД А.А. Модестов	сокращение сроков пребывания пациентов на койках до 9,0 круглосуточного пребывания. <p>Увеличение оборота койки круглосуточного стационара с 23,5 до 28,8</p>
4.5.12	Мониторинг смертности и летальности от злокачественных новообразований на территории Красноярского края	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения, главный врач КККОД, руководители медицинских организаций	подготовка ежеквартального отчета по показателям смертности и летальности на территории Красноярского края
4.5.13	Мониторинг сигнальных показателей по онкологии в разрезе медицинских организаций Красноярского края	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения, главный врач КККОД, руководители медицинских организаций	подготовка ежемесячного анализа по основным показателям онкологической помощи населению Красноярского края
4.5.14	Контроль оснащения, объема и стандартов обследования прикрепленного населения в смотровых кабинетах медицинских организаций	01.01.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	анализ работы смотровых кабинетов. <p>Контроль за проведением медицинских осмотров.</p>

1	2	3	4	5	6
	в часы работы поликлиники для женщин 1 раз в год с 18 лет, для мужчин 1 раз в 3 года с 30 лет, в том числе для проходящих онкологический скрининг по наружным локализациям ЗНО, для лиц мужского и женского населения старше 50 лет.	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения, главный врач КККОД А.А. Модестов	100 % использование клинических рекомендаций. Снижение доли больших, умерших от злокачественных новообразований до 1 года с момента установления диагноза к 2024 году до 17,8 %
4.5.15	Внедрение высокоэффективных радиологических, лекарственных и комбинированных методов лечения с использованием клинических рекомендаций	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения, главный врач КККОД А.А. Модестов	100 % использование клинических рекомендаций. Снижение доли больших, умерших от злокачественных новообразований до 1 года с момента установления диагноза к 2024 году до 17,8 %
4.5.16	Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи в КГБУЗ КККОД				
4.5.16.1	Разработка стандартных операционных процедур по идентификации пациентов (СОП)	01.01.2019	31.12.2019	главный врач КККОД А.А. Модестов	разработка 7 СОПов по идентификации (обращение, перевод, лечебно-диагностические мероприятия, выписка, поступление в бессознательном состоянии, госпитализация, ведение меддокументации). Утверждение матрицы ответственности по направлению «Идентификация пациентов». Утверждение перечня информационных материалов для пациентов приемного покоя Внедрение идентификационных браслетов для пациентов КККОД
4.5.16.2	Обеспечение трансфузиологической безопасности	01.01.2019	31.12.2019	главный врач КККОД А.А. Модестов	разработка и утверждение полного пакета документов, регламентированного рекомендациями Росздравнадзора для осуществления внутреннего контроля качества КККОД.

1	2	3	4	5	6
					Разработка и утверждение основных СОПов (11) по трансфузиологической безопасности Обучение сотрудников КККОД вопросам трансфузиологической безопасности
4.5.16.3	Обеспечение лекарственной безопасности	01.01.2019	31.12.2019	главный врач КККОД А.А. Модестов	разработка и утверждение основных нормативных документов по лекарственной безопасности. Утверждение СОПов по лекарственной безопасности(10 СОПов). Разработка и актуализация алгоритмов по лекарственной терапии (профилактика ВТЭО, экстренная и неотложная помощь, сопроводительная терапия, антибиотикопрофилактика в хирургии)
4.5.16.4	Обеспечение качества проведения лабораторной диагностики	01.01.2019	31.12.2019	главный врач КККОД А.А. Модестов	утверждение СОПов с последующим внедрением по лабораторной диагностике, включая баклабораторию (12-СОПов)
4.6.	Переснащение сети медицинских организаций Красноярского края оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц)				
4.6.1.	Подготовка технических заданий на медицинское оборудование, приобретаемое в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»	01.02.2019	01.05.2019	министерство здравоохранения Красноярского края руководители медицинских организаций	сформированное техническое задание
4.6.2.	Подготовка проекта контракта на приобретаемое оборудование	01.01.2019	01.04.2019	министерство здравоохранения Красноярского края	контракт
4.6.3.	Формирование пакета документов	01.01.2019	01.04.2019	министерство	пакет документов

1	2	3	4	5	6
	конкурсной документации на приобретение оборудования			здравоохранения Красноярского края	
4.6.4.	Внесение информации о планируемой закупке в план – график закупок, формирование плана – графика закупок	01.01.2019	01.04.2019	министерство здравоохранения Красноярского края	своевременное внесение информации
4.6.5.	Подготовка тендерной документации для осуществления закупки медицинского оборудования	01.01.2019	01.04.2019	министерство здравоохранения Красноярского края	осуществление закула медицинского оборудования
4.6.6.	Заключение контракта по итогам проведенных конкурсных процедур	01.01.2019	01.09.2019	министерство здравоохранения Красноярского края	контракт
4.6.7.	Подготовка помещений для размещения приобретаемого оборудования	01.01.2019	01.09.2019	руководители медицинских организаций	подготовка помещения согласно всем необходимым требованиям
4.6.8.	Поставка оборудования в учреждение здравоохранения	01.01.2019	01.12.2024	руководители медицинских организаций	поставка оборудования
4.6.8.1.	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства»	01.01.2019	25.12.2024	руководители медицинских организаций края	получение оборудования
4.6.8.2.	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А. И. Крыжановского», обеспечение ввода в эксплуатацию оборудования	01.01.2019	25.12.2024	руководители медицинских организаций края	получение оборудования
4.6.8.3.	КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»	01.01.2019	25.12.2021	руководители медицинских организаций края	получение оборудования
4.6.8.4.	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	01.01.2019	25.12.2021	руководители медицинских организаций края	получение оборудования
4.6.8.5.	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	25.12.2019	25.12.2021	руководители медицинских организаций края	получение оборудования
4.6.9	Пероснащение патолого-анатомической службы, в том числе средствами новых медицинских технологий, в том числе телемедицины	25.12.2019	25.12.2021	министерство здравоохранения Красноярского края	повышение качества работы ПАС на территориях региона по точной и оперативной верификации ЗНО (до 3-5 рабочих дней)
4.6.10	Создание в Красноярском крае	01.09.2019	01.12.2023	министерство	повышение квалификации у 100 %

1	2	3	4	5	6
	<p>симуляционно-тренингового центра для обучения специалистов работе на оборудовании высокотехнологической медицинской помощи, повышении квалификации, разбора сложных ситуаций, в том числе по направлению «Онкология».</p>			<p>здравоохранения Красноярского края</p>	<p>медицинского персонала КГБУЗ «КККОД им. А.И.Крыжановского» и других медицинских организаций, расширение спектра медицинских технологий. Сокращение послеоперационных осложнений и врачебных ошибок на 70 %. Обеспечение безопасности пациентов при сложных вмешательствах. Снижение внутрибольничной летальности в КККОД на 80 %</p>
4.7.	<p>Кадровое обеспечение онкологической службы</p>				
4.7.1.	<p>Переподготовка специалистов онкологов по очно-заочной форме из числа терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов по программе в объеме 576 часов для каждой медицинской организации края</p>	01.08.2019	31.12.2019	<p>министерство здравоохранения Красноярского края, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>подготовлено не менее 30 специалистов-онкологов</p>
4.7.2.	<p>Обучение 20 ординаторов-онкологов для онкологического диспансера и межрайонных центров, 5 ординаторов-радиотерапевтов и 5 ординаторов-патологоанатомов</p>	01.09.2019	01.07.2024	<p>министерство здравоохранения Красноярского края</p>	<p>обучено 30 специалистов</p>
4.7.3.	<p>Формирование онкологической настороженности у врачей первичного звена на сайте непрерывного медицинского образования (НМО) министерства здравоохранения РФ</p>	01.01.2019	25.12.2024	<p>министерство здравоохранения Красноярского края, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>100 %</p>
4.7.4.	<p>Обучение принципам ранней диагностики ответственных за онкологическую помощь в объеме 36 часов в 2019 годах.</p>	01.01.2019	25.12.2019	<p>министерство здравоохранения Красноярского края, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>100 %</p>

1	2	3	4	5	6
4.7.5	Разработка предложений для внесения изменений в программы повышения квалификации патологоанатомов на территории региона и направления их в ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им В.Ф. Войно-Ясенецкого»	01.01.2019	25.12.2020	организаций министерство здравоохранения Красноярского края, главные врачи медицинских организаций	повышение качества работы патологоанатомов на территориях региона по точной и оперативной верификации ЗНО (до 3-5 рабочих дней)
4.7.6	Повышение квалификации специалистов врачей – онкологов	01.01.2019	25.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, главные врачи медицинских организаций	повышение квалификации специалистов, работающих в организациях, осуществляющих высокотехнологическую медицинскую помощь в КККОД; внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации, направленные на сокращение сроков пребывания в круглосуточном стационаре; увеличение продолжительности жизни пациентов; повышение достоверности и надежности результатов и обоснованности прогноза ситуации с онкологическими заболеваниями в Красноярском крае; принятие обоснованных решений в отношении внедрения новых современных методов диагностики и лечения. Применение новых высокотехнологичных манипуляций, эндовидеохирургических вмешательств, инновационных подходов к лучевой и химиотерапии
4.7.7.	Организация проверки знаний по онконастороженности у врачей	01.09.2019	25.12.2024	министерство здравоохранения, главный	своевременное повышение квалификации у 80 % врачей специалистов первичного

1	2	3	4	5	6
	специалистов первичного звена, специалистов ФАП			врач ККОД, руководители медицинских организаций	звена, специалистов ФАП
4.7.8	Оценка уровня знаний клинических рекомендаций по диагностике и лечению онкологических заболеваний у специалистов первичной медико-санитарной помощи	01.01.2019	25.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края	ежегодное тестирование 100 % специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь онкологическим больным
4.7.9	Разработать и утвердить порядок взаимодействия между медицинскими организациями Красноярского края с учетом клинических рекомендаций по диагностике и лечению онкологических заболеваний с целью соблюдения установленных сроков обследования пациентов на всех этапах первичной медико-санитарной помощи	01.01.2019	25.12.2019	министерство здравоохранения Красноярского края, главный внештатный специалист-онколог Красноярского края	100 % выполнение медицинскими организациями Красноярского края актуализированного с учетом клинических рекомендаций приказа от 23.11.2015 № 725-орг и приказа от 29.12.2018 № 1517-орг.
4.7.10	Проведение видеоселекторных совещаний с медицинскими организациями края по вопросам соблюдения клинических рекомендаций при обследовании и лечении пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2019	25.12.2024	главные врачи медицинских организаций Красноярского края	100 % владение навыками осмотра, пальпации и биопсии опухолей наружных локализаций
4.7.11	Использование симуляционно-тренингового центра КрасГМУ для обучения специалистов первичной медико-санитарной помощи навыкам диагностики и лечения ЗНО с учетом клинических рекомендаций	01.01.2019	25.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края	100 % оснащение смотровых кабинетов с соблюдением плана объемов и перечня клинических рекомендаций
4.7.12	Контроль за оснащением смотровых кабинетов медицинских организаций, а также объема и стандартов обследования прикрепленного	01.01.2019	25.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, закончивших в отчетном периоде полный цикл лекарственного противоопухолевого

1	2	3	4	5	6
	населения в смотровых кабинетах медицинских организаций				лечения в соответствии с клиническими рекомендациями
4.8	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы				
4.8.1	Разработка программного обеспечения записи в государственных медицинских организации Красноярского края, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, на прием к врачу, диспансеризацию (профилактический осмотр) в Личном кабинете пациента на едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ)	01.01.2019	31.12.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, Евминенко С.А. начальник КГБУЗ «Красноярский краевой информационно-аналитический центр», главные врачи государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	100 % структурных подразделений государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Красноярского края, предоставляют возможность записи на прием к врачу, диспансеризацию (профилактический осмотр) в Личном кабинете пациента на ЕПГУ
4.8.2	Интеграция существующих медицинских информационных систем с ЕПГУ для предоставления гражданам доступа к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента на ЕПГУ.	2019	2024	министерство здравоохранения Красноярского края, Евминенко С.А. начальник КГБУЗ «Красноярский краевой информационно-аналитический центр»	100 % структурных подразделений государственных медицинских организаций Красноярского края предоставляют гражданам доступ к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента на ЕПГУ
4.8.3	Модернизация и развитие медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных медицинских организациях Красноярского края, в соответствии с требованиями Минздрава России и в том числе для обеспечения следующих функций:	01.09.2019	31.12.2022	министерство здравоохранения Красноярского края, Евминенко С.А. начальник КГБУЗ «Красноярский краевой информационно-аналитический центр», главные врачи	медицинские информационные системы, эксплуатирующиеся в государственных медицинских организациях Красноярского края, приведены в соответствии с требованиями Минздрава России и обеспечивают информационную поддержку процесса лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.

1	2	3	4	5	6
	<p>внутрибольничный анализ выполнения критериев контроля качества оказания медицинской помощи в соответствии со справочниками подсистемы нормативно-справочной информации ЕГИСЗ;</p> <p>формирование и направление электронных медицинских документов в системы РЭМД и ИЭМК;</p> <p>предоставление доступа лечащему (участковому) врачу к электронным медицинским документам пациента;</p>			государственных медицинских организаций	
4.8.4	Создание региональной информационной системы «Управление потоками пациентов», обеспечивающей, в том числе, и управление потоками пациентов с онкологическими заболеваниями	01.09.2019	31.12.2021	министерство здравоохранения Красноярского края	создание инструментов для обеспечения маршрутизации, ведения электронной очереди и планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями
4.8.5	Развитие региональной информационной системы «Региональный архив медицинских изображений», к которой подключены 100 % государственных медицинских организаций Красноярского края, включая оказывающие помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.	01.07.2019	31.12.2021	министерство здравоохранения Красноярского края	использование данных регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) в рамках оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с использованием телемедицинских технологий.
4.8.6	Создание региональной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	15.07.2019	31.12.2021	министерство здравоохранения Красноярского края	создана и функционирует система для мониторинга, планирования, контроля и анализа качества и объемов оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

1	2	3	4	5	6
4.8.7	Внедрение телекоммуникационных технологий в медицинских организациях края	01.01.2019	31.12.2022	министерство здравоохранения Красноярского края	передача изображения в режиме on-line. Передача лабораторных исследований в режиме on-line. Передача информации с медицинского оборудования в режиме on-line. Консультирование срочных больных, в том числе и дома. Дистанционное обучение кадров. Дистанционное сопровождение и консультирование операций.
4.8.8	Внедрение и использование современных информационных технологий для оказания высокотехнологичной помощи онкологическим больным	01.01.2019	31.12.2022	министерство здравоохранения Красноярского края	уменьшение времени, затрачиваемого специалистами на оформление медицинской документации. Введение электронного учета лечебного, диагностического и управленческого процессов. Улучшение качества работы персонала КККОД. Оптимальное распределение потоков пациентов. Персонифицированный учет лекарств. Формирование статистической отчетности. Объективная оценка количества и качества труда медперсонала. Получение данных для расчета заработной платы в условиях внедрения эффективного контракта.
4.9	Организация реабилитационных мероприятий				
4.9.1	Создание отделения медицинской реабилитации в КГБУЗ КККОД для пациентов с онкологическими	01.01.2021	01.06.2022	министерство здравоохранения Красноярского края	реализация преимущества и укрепление основных принципов реабилитации пациентов

1	2	3	4	5	6
	заболеваниями				
4.9.2	Реконструктивная хирургия в КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского»	01.01.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, главный врач КККОД Модестов А.А.	повышение качества жизни у 80 % онкологических пациентов. Социальная и профессиональная адаптация
4.9.3	Организация паллиативной помощи как этапа реабилитационного процесса онкологических пациентов на базе межотраслевого взаимодействия и общественных, благотворительных и некоммерческих организаций (церковь, волонтеры и т.д.).	01.08.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, главный врач КККОД Модестов А.А.	улучшение качества жизни 80 % пациентов и членов их семей на всех стадиях развития онкологического заболевания
4.9.4	Мероприятия по обеспечению межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты края, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.09.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, органы социальной защиты, общественные организации	улучшение качества жизни 80 % пациентов и членов их семей на всех стадиях развития онкологического заболевания
4.9.5	Формирование интегрированной психологической службы по работе с онкологическими больными с участием врачей – психологов	01.09.2019	31.12.2019	главный врач КККОД Модестов А.А., руководители медицинских организаций	повышение качества психологической поддержки пациентов с ЗНО
4.9.6	Расширение присутствия добровольчества пациентских сообществ в реабилитационных мероприятиях с упором на социальную реабилитацию	01.09.2019	31.12.2024	главный врач КККОД Модестов А.А., руководители медицинских организаций, НКО «Вместе ради жизни» (по	повышение качества социальной поддержки пациентов с ЗНО по принципу «Равный обучает равного»

1	2	3	4	5	6
				согласованию)	
4.9.7	Создание рабочей группы по нутритивной поддержке пациентов на базе КККОД	01.08.2019	01.09.2019	главный врач КККОД Модестов А.А.	разработка методик по нутритивной поддержке пациентов с ЗНО
4.9.8	Внедрение методик оценки пищевого статуса пациента на догоспитальном этапе с целью снижения послеоперационной летальности и тяжести послеоперационного состояния пациентов	01.01.2020	31.12.2020	главный врач КККОД Модестов А.А.	улучшение показателей оперативной активности, Снижение тяжести послеоперационного периода
4.9.9	Приобретение современных питательных смесей для энтерального питания,	01.02.2020	31.12.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, главный врач КККОД Модестов А.А.	организация нутритивной поддержки пациентов на этапе стационарного лечения
4.9.10	Издание печатных материалов по проведению нутритивной поддержке	01.06.2020	31.12.2020	министерство здравоохранения Красноярского края, главный врач КККОД Модестов А.А.	повышение компетенций медицинских работников первичного звена по лечебному питанию пациентов
4.9.11	Создание и проведение постоянно действующей Школы по энтеральному питанию для пациентов и ухаживающего персонала	01.10.2020	01.06.2024	Модестов А.А. главный врач КККОД	повышение качества ухода за пациентами на амбулаторном этапе лечения и реабилитации у данной категории пациентов
4.9.12	Разработка программы по обеспечению лечебным питанием на амбулаторном этапе пациентов страдающих заболеваниями желудочно-пищеводной и шейной гортани и других органов головы и шеи, глотания	01.01.2020	31.12.2024	министерство здравоохранения Красноярского края, главный врач КККОД А.А. Модестов, Институт питания ФГБОУ ВО «Красноярский государственный	повышение качества жизни пациентов страдающих злокачественными заболеваниями гортани и других органов головы и шеи, пищевода, желудка с нарушениями функции жевания, глотания Повышение пятилетней выживаемости данной категории пациентов

1	2	3	4	5	6
4.9.13	Учет, анализ и обобщение результатов проводимых мероприятий по реализации домашнего энтерального питания	01.01.2020	15.12.2024	Медический университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» (по согласованию) Модестов А. А. главный врач КЖКОД	ежегодное подведение промежуточных итогов