



**Реестр передачи**  
документа №: 85-п от 28.06.2019

*Краткое содержание:* Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

*Подписал:* Курбатова Т.А.

*Состав:* 127 л.

<i>Кому передано</i>	<i>Подпись</i>
Минздрав РХ 02.07.2019, 10:12	

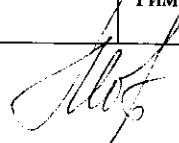
## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ (ВИЗИРОВАНИЯ)

Регистрационный номер 83-п

Проект документа: Постановление Президиума Правительства Республики Хакасия  
Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с  
онкологическими заболеваниями»

Исполнитель: Костюш В.Ф. - Министр здравоохранения РХ

Наименование должности	Виза	Дата	Подпись	ФИО	Примечание
Первый заместитель Главы РХ - Председателя Правительства РХ (Приемная Асочаков А.С.)	Отпуск	26.06.2019 15:19		Асочаков А.С.	
Заместитель Главы РХ - Председателя Правительства РХ (Приемная Курлаева Ю.Н.)	Согласен	28.06.2019 09:45		Курлаев Ю.Н.	
Заместитель Главы Республики Хакасия – Председателя Правительства Республики Хакасия (Приемная Курбатовой Т.А.)	Согласен	28.06.2019 08:51		Курбатова Т.А.	
Министр экономического развития РХ (Руководство Минэкономразвития Хакасии)	Согласен	26.06.2019 14:17		Евдокимов Н.В.	
Министр по делам юстиции и региональной безопасности РХ (Министерство по делам юстиции и региональной безопасности РХ)	Согласен	28.06.2019 18:27		Ромашов С.А.	
Министр финансов Республики Хакасия (Минфин РХ)	Командировка	26.06.2019 14:09		Войнова И.И.	
Заместитель министра (Минфин РХ)	Согласен	27.06.2019 10:37		Тугужеков И.А.	
Руководитель Администрации Главы Республики Хакасия – Председателя Правительства Республики Хакасия (Администрация Главы РХ)	Согласен	25.06.2019 20:20		Павленко Б.С.	
Министр здравоохранения РХ (Минздрав РХ)	Согласен	14.06.2019 14:32		Костюш В.Ф.	
Прокурор Республики Хакасия, государственный советник юстиции 2 класса (Прокуратура РХ)	Согласен	18.06.2019 15:16		Кондратьев А.Ф.	
заместитель Начальника управления (Управление по обеспечению деятельности Правительства Республики Хакасия)	Согласен	19.06.2019 10:37		Морозова О.В.	
начальник отдела (Отдел экспертизы и регистров)	Согласен	25.06.2019 17:14		Тимченко А.Г.	





РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРЕЗИДИУМ ПРАВИТЕЛЬСТВА  
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯЗЫ  
ХАКАС РЕСПУБЛИКАНЫҢ  
ПРАВИТЕЛЬСТВОЗЫНЫҢ  
ПРЕЗИДИУМЫ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.06. 2019 г. № 85-п  
г. Абакан

Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Президиум Правительства Республики Хакасия ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Исполняющий обязанности Главы  
Республики Хакасия – Председателя  
Правительства Республики Хакасия

Т. Курбатова

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Президиума  
Правительства Республики Хакасия  
от «28» 06 2019 г. № 85-п

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

ПАСПОРТ  
региональной программы Республики Хакасия  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

- Уполномоченный орган исполнительной власти Республики Хакасия, ответственный за разработку и утверждение программы – Министерство здравоохранения Республики Хакасия
- Основание для разработки программы – паспорт федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденный протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3
- Срок реализации программы – 2019–2024 годы
- Цель программы – снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, к концу 2024 года до 199 случаев на 100 тыс. человек населения
- Задачи программы – совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований; повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями; развитие реабилитационной онкологической медицинской помощи; повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения
- Основные мероприятия программы – проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению;

оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;

оснащение современным медицинским оборудованием Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ РХ «РКОД»);

внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

организация центров амбулаторной онкологической помощи;

кадровое обеспечение онкологической службы

Объем и источники финансирования программы

– общий объем финансирования программы в 2019–2024 годах составит 13 045,143 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета 3 493,694 тыс. рублей; республиканского бюджета 333,144 тыс. рублей; бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия 9 218,305 тыс. рублей

Показатели реализации программы

– доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (1–2 стадии), увеличится до 59,0%;

удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, увеличится до 55,5%;

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) сократится до 22,5%

### 1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Хакасия. Основные показатели онкологической помощи населению

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» повышение ожидаемой продолжительности жизни является стратегической целью национального проекта «Здравоохранение».

В рамках административно-территориального устройства Республика Хакасия включает следующие административно-территориальные единицы:

5 городов (республиканского значения): Абакан, Абаза, Саяногорск, Сорск, Черногорск;

8 районов (Аскизский, Алтайский, Боградский, Бейский, Орджоникидзеvский, Таштыпский, Усть-Абаканский, Ширинский), включающих: 83 сельсовета и 1 поссовет (с центрами в одноименных сельских населенных пунктах: селах, деревнях, поселках, аалах), 4 поселка городского типа (поссовета).

В рамках муниципального устройства республики в границах административно-территориальных единиц Хакасии образовано 100 муниципальных образований, из них: 5 городских округов, 8 муниципальных районов, 83 сельских поселений (82 сельсовета и 1 поссовет), 4 городских поселения.

#### 1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за десятилетний период

Смертность от злокачественных новообразований в Республике Хакасия составила в 2018 году 194,4 случая на 100 тыс. населения. За пять лет указанный показатель вырос на 10,3%, за 10 лет – на 14,2%.

Динамика смертности по грубому показателю на 100 тыс. населения составила:

2009 год – 192,7 на 100 тыс. населения;  
 2010 год – 194,1 на 100 тыс. населения;  
 2011 год – 190,3 на 100 тыс. населения;  
 2012 год – 205,1 на 100 тыс. населения;  
 2013 год – 209,7 на 100 тыс. населения;  
 2014 год – 205,8 на 100 тыс. населения;  
 2015 год – 207,9 на 100 тыс. населения;  
 2016 год – 215,7 на 100 тыс. населения;  
 2017 год – 223,2 на 100 тыс. населения;  
 2018 год – 211,6 на 100 тыс. населения.

Грубый показатель смертности на 100 тыс. населения до 2017 года увеличивался, рост составил 15,8% к уровню 2009 года (в 2009 году – 192,7 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 223,2 на 100 тыс. населения), в 2018 году по сравнению с 2017 годом наблюдалось снижение на 5,2%. Показатель смертности на 6,9% выше показателя по России (2017 год – 197,9 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) в Республике Хакасия рак легкого, трахеи, бронхов занимает первое место (42,1 случая на 100 тыс. населения), рак желудка – второе место (18,1 случая на 100 тыс. населения), рак ободочной кишки – третье место (15,3 случая на 100 тыс. населения).

Динамика грубого показателя смертности от основных локализаций ЗНО за период с 2009 года по 2018 год на 100 тыс. населения:

ЗНО легких:  
 2009 год – 38,1 на 100 тыс. населения;  
 2010 год – 40,2 на 100 тыс. населения;  
 2011 год – 36,6 на 100 тыс. населения;  
 2012 год – 37,2 на 100 тыс. населения;  
 2013 год – 41,8 на 100 тыс. населения;  
 2014 год – 43,7 на 100 тыс. населения;  
 2015 год – 42,1 на 100 тыс. населения;

2016 год – 43,7 на 100 тыс. населения;

2017 год – 48,3 на 100 тыс. населения;

2018 год – 40,4 на 100 тыс. населения.

Смертность от ЗНО легких – грубый показатель: до 2017 года наблюдается рост на 26,8%, в 2018 году – снижение на 16,3%. Показатель смертности на 18,1% выше показателя по России (2017 год – 34,2 на 100 тыс. населения).

Колоректальный рак:

2009 год – 17,4 на 100 тыс. населения;

2010 год – 19,6 на 100 тыс. населения;

2011 год – 22,0 на 100 тыс. населения;

2012 год – 23,9 на 100 тыс. населения;

2013 год – 22,4 на 100 тыс. населения;

2014 год – 20,0 на 100 тыс. населения;

2015 год – 22,0 на 100 тыс. населения;

2016 год – 25,2 на 100 тыс. населения;

2017 год – 26,9 на 100 тыс. населения;

2018 год – 26,1 на 100 тыс. населения.

Смертность от колоректального рака – грубый показатель: до 2017 года наблюдается рост на 54,5%, в 2018 году – снижение на 2,9%. Показатель смертности на 2,6% ниже показателя по России (2017 год – 26,8 на 100 тыс. населения).

ЗНО желудка:

2009 год – 25,2 на 100 тыс. населения;

2010 год – 25,2 на 100 тыс. населения;

2011 год – 20,1 на 100 тыс. населения;

2012 год – 23,1 на 100 тыс. населения;

2013 год – 21,5 на 100 тыс. населения;

2014 год – 18,7 на 100 тыс. населения;

2015 год – 19,8 на 100 тыс. населения;

2016 год – 19,7 на 100 тыс. населения;

2017 год – 21,0 на 100 тыс. населения;

2018 год – 17,0 на 100 тыс. населения.

Смертность от ЗНО желудка – грубый показатель: до 2014 года наблюдается снижение на 25,7%, затем рост до 2017 года на 12,2%, в 2018 году – снижение на 16,3%. Показатель смертности на 12,3% ниже показателя по России (2017 год – 19,4 на 100 тыс. населения).

ЗНО молочной железы:

2009 год – 25,3 на 100 тыс. населения;

2010 год – 16,6 на 100 тыс. населения;

2011 год – 12,2 на 100 тыс. населения;

2012 год – 11,3 на 100 тыс. населения;

2013 год – 11,6 на 100 тыс. населения;

2014 год – 11,8 на 100 тыс. населения;

2015 год – 13,4 на 100 тыс. населения;

2016 год – 10,9 на 100 тыс. населения;

2017 год – 14,3 на 100 тыс. населения;

2018 год – 11,1 на 100 тыс. населения.

Смертность от ЗНО молочной железы – грубый показатель: до 2018 года наблюдается снижение на 56,1%. Показатель смертности на 26,9% ниже показателя по России (2017 год – 15,2 на 100 тыс. населения).

ЗНО поджелудочной железы:

2009 год – 12,8 на 100 тыс. населения;

2010 год – 9,2 на 100 тыс. населения;

2011 год – 10,5 на 100 тыс. населения;

2012 год – 14,1 на 100 тыс. населения;

2013 год – 11,8 на 100 тыс. населения;

2014 год – 10,8 на 100 тыс. населения;

2015 год – 11,5 на 100 тыс. населения;

2016 год – 15,2 на 100 тыс. населения;

2017 год – 12,6 на 100 тыс. населения;

2018 год – 12,3 на 100 тыс. населения.

Смертность от ЗНО поджелудочной железы – грубый показатель: до 2018 года практически на уровне 2009 года. Показатель смертности на уровне показателя по России (2017 год – 12,3 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности за 2018 год ранговые места распределены следующим образом:

1) ЗНО трахеи, бронхов, легких – 22,2%;

2) ЗНО желудка – 9,5%;

3) колоректальный рак – 6,5%;

4) ЗНО молочной железы – 6,0%;

5) ЗНО поджелудочной железы – 5,7%.

В 2018 году по возрастной разбивке умерших от ЗНО:

у детей до 14 лет – 0,4%;

у населения 15–29 лет – 0,3%;

у населения 30–39 лет – 0,2%;

у населения 40–49 лет – 2,3%;

у населения 50–59 лет – 29,1%;

у населения 60–69 лет – 34,6%;

у населения старше 70 лет – 43,1%.

У детей до 14 лет в 2018 году в 60,0% послужило причиной смерти ЗНО головного мозга и в 20,0% ЗНО крови.

У населения в возрасте 15–29 лет в 2018 году из числа умерших от ЗНО в 66,7% случаев – ЗНО женских половых органов, 33,3% – ЗНО головного мозга.

У населения в возрасте 30–39 лет в 2018 году из умерших от ЗНО в 33,3% случаев – ЗНО головного мозга, 33,3% – колоректальный рак, 33,3% – ЗНО легких.

У населения в возрасте 40–49 лет в 2018 году из числа умерших от ЗНО в 19,2% случаев – ЗНО поджелудочной железы, 11,5% – ЗНО женских половых органов, 11,5% – ЗНО легких.

У населения в возрасте 50–59 лет в 2018 году из умерших от ЗНО в 21,9% случаев ЗНО легких, 13,7% – ЗНО женских половых органов, 8,2% – ЗНО молочной железы.

У населения в возрасте 60–69 лет в 2018 году из числа умерших от ЗНО в 25,8% – ЗНО легких, 10,8% – колоректальный рак, 9,3% – ЗНО желудка, 5,3% – ЗНО поджелудочной железы.



У населения старше 70 лет в 2018 году из числа умерших от ЗНО в 20,2% случаев – ЗНО легких, 11,5% – ЗНО желудка, 14,6% – колоректальный рак, по 5,9% – ЗНО молочной железы и ЗНО предстательной железы.

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

На 01.01.2019 на учете в ГБУЗ РХ «РКОД» состояло 10572 пациента с ЗНО, что составило 1,9% от численности населения Республики Хакасия.

Динамика количества больных, находящихся под наблюдением за период с 2009 года по 2018 год, представлена в таблице 1.

Таблица 1

	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Республика Хакасия	7264	7304	7365	7887	8318	8774	9221	9715	9851	10572
город Абакан	2481	2506	2409	2649	2792	2942	3122	3302	3344	3651
город Абаза	258	278	270	271	274	292	288	291	313	340
город Саяногорск	949	947	998	1080	1185	1243	1314	1426	1481	1580
город Сорск	138	135	142	154	143	138	145	147	154	171
город Черногорск	1214	1222	1250	1344	1401	1482	1535	1586	1517	1578
Алтайский район	276	283	320	333	378	389	402	420	458	473
Аскизский район	356	359	355	372	391	417	448	479	479	525
Бейский район	207	219	227	226	236	288	301	319	318	343
Боградский район	179	170	179	177	190	202	214	232	231	236
Орджоникидзевский район	175	148	162	164	166	179	182	172	181	191
Таштыпский район	140	133	132	132	143	144	163	181	183	190
Усть-Абаканский район	520	530	530	576	604	629	651	686	709	772
Ширинский район	371	374	391	409	415	429	456	474	483	522

Ежегодно отмечается увеличение количества больных онкологическими заболеваниями, состоящих на учете у специалистов-онкологов. За пять лет количество больных, находящихся под наблюдением, увеличилось на 1307 человек, за 10 лет – на 3561 человек.

Динамика показателя доли пациентов (в %), состоящих на учете пять и более лет, представлена в таблице 2.

Таблица 2

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Республика Хакасия	45,8	45,5	46,3	46,6	47,6	48,7	48,9	49,1	48,3	48,8
город Абакан	44,9	42,6	43,1	43,5	44,6	45,8	45,7	46,8	47,8	48,5
город Абаза	46,6	46,3	47,2	48,3	48,9	50,7	50,3	49,8	46,6	46,8
город Саяногорск	41,8	42,4	43,5	45,6	45,0	45,9	46,4	46,6	44,9	45,7
город Сорск	4,0	50,7	51,1	51,9	53,8	53,6	51,0	46,3	47,4	46,2
город Черногорск	51,1	50,9	51,3	52,3	54,8	56,1	58,0	58,8	53,0	54,6
Алтайский район	43,1	41,6	42,3	43,2	45,0	46,3	45,8	48,6	48,9	51,8
Аскизский район	45,7	48,7	46,9	47,8	48,3	46,0	46,2	46,8	46,3	45,3
Бейский район	41,1	40,1	42,4	44,2	47,9	44,8	46,2	45,5	44,3	44,0
Боградский район	49,4	45,8	46,9	48,0	45,3	46,0	43,5	40,9	41,6	41,5
Орджоникидзевский район	43,9	41,0	42,2	43,9	48,8	49,7	52,2	50,6	50,3	45,0
Таштыпский район	58,6	56,8	55,1	53,0	51,7	55,6	51,5	49,2	48,1	52,6
Усть-Абаканский район	45,7	49,3	48,9	47,7	48,7	50,1	50,7	49,4	51,1	49,5
Ширинский район	46,8	47,6	47,0	46,2	47,2	51,3	50,6	49,4	51,8	50,6

Наиболее неблагоприятный показатель наблюдается в следующих муниципальных образованиях:

- 1) Боградский район;
- 2) Бейский район;
- 3) Аскизский район.

По видам онкологических заболеваний низкое значение состоящих на учете пять лет и более у следующих локализаций:

- 1) пищевод (2014 год – 21,7%, 2015 год – 23,8%, 2016 год – 15,6%, 2017 год – 20,7%, 2018 год – 18,8%);
- 2) печень (2014 год – 9,1%, 2015 год – 22,2%, 2016 год – 25,0%, 2017 год – 8,3%, 2018 год – 15,4%);
- 3) поджелудочная железа (2014 год – 23,7%, 2015 год – 23,3%, 2016 год – 25,0%, 2017 год – 22,0%, 2018 год – 21,8%);
- 4) предстательная железа (2014 год – 21,5%, 2015 год – 23,3%, 2016 год – 24,8%, 2017 год – 21,4%, 2018 год – 21,7%);
- 5) трахея, бронхи, легкие (2014 год – 28,2%, 2015 год – 29,7%, 2016 год – 29,8%, 2017 год – 27,2%, 2018 год – 27,8%).

Доля просроченных явок пациентов к врачу для диспансерного наблюдения из числа состоящих на учете (в %) представлена в таблице 3.

Таблица 3

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
6 мес.	64,3	65,2	63,8	64,1	63,0	65,9	64,5	60,1	55,4	62,1
9 мес.	58,9	58,1	57,9	57,6	56,7	59,8	59,0	52,1	49,4	55,3
12 мес.	54,9	54,3	54,5	54,1	54,1	55,9	54,7	46,7	47,6	50,5

Увеличивается количество больных с впервые установленным диагнозом «онкологическое заболевание». В динамике за пять лет значение показателя увеличилось на 159 человек (10,3%), за 10 лет – на 432 человека (28,1%).

Показатель заболеваемости ЗНО в 2018 году в Республике Хакасия составил 429,4 случая на 100 тыс. населения. Данный показатель вырос за пять лет на 25,5%, за 10 лет – на 46,7%. По Российской Федерации рост заболеваемости за пять лет составил 12,7% (с 373,4 случая до 420,8 случая на 100 тыс. населения). В структуре заболеваемости первое место занимает рак бронхо-легочной системы, что составило 12,3%, второе место занимает рак молочной железы – 11,3%, третье место – рак предстательной железы – 7,7%.

Половозрастной состав населения Республики Хакасия на 01.01.2019:

всего населения – 536167 человек (женщин – 290845, 54,2%, мужчин – 245322, 45,8%), из них детей 0–14 лет – 107226 человек (девочек – 52713, 49,1%, мальчиков – 54513, 50,9%), подростков 15–17 лет – 18898 человек (девушек – 9189, 48,6%, юношей – 9709, 51,4%), взрослых старше 18 лет – 410043 человека (женщин – 228943, 55,8%, мужчин – 181100, 44,2%).

Из общего числа население в возрасте 0–14 лет составляет 20%, 15–29 лет – 16,2%, 30–39 лет – 17%, 40–49 лет – 13,7%, 50–59 лет – 12,4%, 60–69 лет – 12,6% и старше 70 лет – 8%.

В динамике за 10 лет удельный вес больных ЗНО в возрастных группах составил:

0–14 лет – в среднем 0,4%, рост – до 0,8% в 2018 году; 15–29 лет – 1,2–1,5% в 2009–2015 годы, снижение – до 0,9% в 2016 – 2018 годы; 30–39 лет – стабильно 3,1–4,1%; 40–49 лет – 10,5% в 2009 году со снижением до 7,8 в 2018 году; 50–59 лет – 26,1% в 2009 году, снижение – до 17,3% в 2018 году; 60–69 лет – 21,5% в 2009 году со стабильным темпом прироста на 4–6% ежегодно до 39,4% в 2018 году; лиц старше 70 лет – 37,2% в 2009 году с ежегодным уменьшением доли данной возрастной категории пациентов до 30,5% в 2018 году.

Росту заболеваемости злокачественными новообразованиями способствуют: старение населения Республики Хакасия, как и в целом по стране (вероятность возникновения злокачественных новообразований рассматривается как функция возраста);

ухудшение экологических условий окружающей среды;  
недостаточная медицинская профилактика злокачественных новообразований;

недостаточный уровень организации и качества оказания медицинской помощи по лечению предраковых заболеваний.

Уровень заболеваемости населения Республики Хакасия онкологическими заболеваниями стабильно высокий. Прирост абсолютного числа заболевших ЗНО в 2018 году в сравнении с 2017 годом составил 3,7%. Наиболее часто встречающимися ЗНО в 2018 году (как и в предшествующие годы) были ЗНО трахеи, бронхов, легких (12,3%), рака желудка (6,1%), молочной железы (11,3%), колоректальный рак (11,4%), женских половых органов (9,7%), предстательной железы (7,7%).

Среди городского населения в 2018 году выявлено до 68,3% (2009 году – 66,7%) всех случаев из числа впервые выявленных ЗНО по республике, среди сельского населения – 31,7% (2009 год – 33,3%).

Структура впервые выявленных ЗНО среди городского и сельского населения несколько отличается:

на 1 месте среди городских жителей – колоректальный рак – 12,6%, среди сельских жителей 3 место (вместе с ЗНО молочной железы) – 9,4%;

на 2 месте ЗНО молочной железы – 12,1%, у сельских жителей 3 место – 9,4%;

на 3 месте ЗНО легких – 11,7%, среди сельских жителей 1 место – 13,7%;

на 4 месте ЗНО женских половых органов – 9,5%, среди сельских жителей 2 место – 10,5%;

на 5 месте ЗНО предстательной железы – 7,4%, среди сельских жителей 4 место – 8,2%;

на 6 месте ЗНО желудка – 5,5%, среди сельских жителей 5 место – 7,2%.

Динамика грубого показателя заболеваемости от основных локализаций ЗНО за период с 2009 года по 2018 год на 100 тыс. населения:

ЗНО трахеи, бронхов, легких:

2009 год – 40,4 на 100 тыс. населения;

2010 год – 42,7 на 100 тыс. населения;

2011 год – 44,7 на 100 тыс. населения;

2012 год – 43,7 на 100 тыс. населения;

2013 год – 50,6 на 100 тыс. населения;

2014 год – 53,8 на 100 тыс. населения;

2015 год – 49,2 на 100 тыс. населения;

2016 год – 52,7 на 100 тыс. населения;

2017 год – 55,4 на 100 тыс. населения;

2018 год – 52,9 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость от ЗНО трахеи, бронхов, легких – грубый показатель: до 2018 года наблюдается рост на 30,9%. Показатель заболеваемости на 25% выше показателя по России (2017 год – 42,3 на 100 тыс. населения).

Колоректальный рак:

2009 год – 28,3 на 100 тыс. населения;

2010 год – 33,1 на 100 тыс. населения;

2011 год – 36,0 на 100 тыс. населения;

2012 год – 41,3 на 100 тыс. населения;

2013 год – 39,5 на 100 тыс. населения;

2014 год – 35,6 на 100 тыс. населения;

2015 год – 44,4 на 100 тыс. населения;

2016 год – 44,3 на 100 тыс. населения;

2017 год – 41,7 на 100 тыс. населения;

2018 год – 49,7 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость от колоректального рака – грубый показатель: до 2018 года наблюдается рост на 75,6%. Показатель заболеваемости на 1,2% выше показателя по России (2017 год – 49,1 на 100 тыс. населения).

ЗНО молочной железы:

2009 год – 60,1 на 100 тыс. населения;

2010 год – 60,7 на 100 тыс. населения;

2011 год – 34,4 на 100 тыс. населения;

2012 год – 36,2 на 100 тыс. населения;

2013 год – 40,6 на 100 тыс. населения;

2014 год – 36,4 на 100 тыс. населения;  
 2015 год – 38,7 на 100 тыс. населения;  
 2016 год – 47,5 на 100 тыс. населения;  
 2017 год – 45,2 на 100 тыс. населения;  
 2018 год – 48,4 на 100 тыс. населения.

Заболееваемость от ЗНО молочной железы – грубый показатель: до 2018 года наблюдается снижение на 19,4%. Показатель заболеваемости на уровне показателя по России (2017 год – 48,4 на 100 тыс. населения).

ЗНО желудка:

2009 год – 28,6 на 100 тыс. населения;  
 2010 год – 30,9 на 100 тыс. населения;  
 2011 год – 28,0 на 100 тыс. населения;  
 2012 год – 32,8 на 100 тыс. населения;  
 2013 год – 27,5 на 100 тыс. населения;  
 2014 год – 25,0 на 100 тыс. населения;  
 2015 год – 26,7 на 100 тыс. населения;  
 2016 год – 26,9 на 100 тыс. населения;  
 2017 год – 24,3 на 100 тыс. населения;  
 2018 год – 26,1 на 100 тыс. населения.

Заболееваемость от ЗНО желудка – грубый показатель: до 2018 года наблюдается снижение на 8,7%. Показатель заболеваемости на 2,7% выше показателя по России (2017 год – 25,4 на 100 тыс. населения).

ЗНО предстательной железы:

2009 год – 23,9 на 100 тыс. населения;  
 2010 год – 26,7 на 100 тыс. населения;  
 2011 год – 28,4 на 100 тыс. населения;  
 2012 год – 30,8 на 100 тыс. населения;  
 2013 год – 31,5 на 100 тыс. населения;  
 2014 год – 52,7 на 100 тыс. населения;  
 2015 год – 48,2 на 100 тыс. населения;  
 2016 год – 40,8 на 100 тыс. населения;  
 2017 год – 52,0 на 100 тыс. населения;  
 2018 год – 33,0 на 100 тыс. населения.

Заболееваемость от ЗНО предстательной железы – грубый показатель: до 2018 года наблюдается рост на 38,1%. Показатель заболеваемости на 44,9% ниже показателя по России (2017 год – 59,9 на 100 тыс. населения).

В 2018 году выявлено ЗНО по возрастной разбивке: 0,8% – у детей до 14 лет, 0,9% – у населения 15–29 лет, 3,3% – у населения 30–39 лет, 7,9% – у населения 40–49 лет, 17,3% – у населения 50–59 лет, 39,4% – у населения 60–69 лет, 30,5% – у населения старше 70 лет.

Среди населения 0–14 лет ЗНО в 2018 году впервые выявлено у каждого 5957 человека, риски развития ЗНО составили 0,01% (2009 год – 0,005%); среди населения 15–29 лет ЗНО выявлено у каждого 4331 человека, риск развития ЗНО – 0,02% (2009 год – 0,02%); среди населения 30–39 лет ЗНО выявлено у каждого 1199 человека, риск развития ЗНО – 0,08% (2009 год – 0,05%); среди населения 40–49 лет ЗНО выявлено у каждого 406 человека, риск развития ЗНО – 0,2% (2009 год – 0,2%); среди населения 50 – 59 лет ЗНО выявлено у каждого 166, риск развития ЗНО – 0,6% (2009 год – 0,6%); среди населения 60–69 лет ЗНО выявлено у каждого

74, риск развития ЗНО – 1,3% (2009 год – 0,5%); среди населения старше 70 лет ЗНО выявлено у каждого 55 жителя Республики Хакасия, риск развития ЗНО – 1,8% (2009 год – 1,5%), таким образом, с возрастом, с каждым десятилетним периодом старения риск развития ЗНО увеличивается в два раза. Но необходимо отметить, что за последние 10 лет риск развития ЗНО помолодел и увеличился у детей до 14 лет с 0,005% в 2009 году до 0,01% в 2018 году, у населения 30–39 лет также увеличился с 0,05% в 2009 году до 0,08% в 2018 году, и особенно значительный рост произошел в возрастной группе 60–69 лет с 0,5% в 2009 году до 1,3% в 2018 году.

У детей до 14 лет в 2009 году из числа впервые выявленных ЗНО – до 50% случаи ЗНО головного мозга, в 33,3% ЗНО крови, а в 2018 году до 33,3% из числа впервые выявленных случаев составили ЗНО головного мозга, 28% – ЗНО крови и 17% – ЗНО глаз.

У населения в возрасте 15–29 лет в 2009 году из числа впервые выявленных ЗНО в 31,6% случаев – ЗНО женских половых органов, 5,2% – ЗНО молочной железы, 15,8% – ЗНО крови; в 2018 году – до 25% случаев ЗНО женских половых органов, 15% – молочной железы, 20% – ЗНО крови.

У населения в возрасте 30–39 лет в 2009 году из числа впервые выявленных ЗНО в 40% случаев – ЗНО женской половой системы (включая молочную железу), 10% – ЗНО пищеварительной системы, 6% – ЗНО кожи, 4% – ЗНО легких; в 2018 году – до 39,5% случаев ЗНО женской половой системы, 9,2% – ЗНО пищеварительной системы, 7,9% – ЗНО кожи (включая меланому), а ЗНО легких не выявлено.

У населения в возрасте 40–49 лет в 2009 году из числа впервые выявленных ЗНО – в 20,2% случаев ЗНО молочной железы, 18,4% – ЗНО женских половых органов, 9,5% – ЗНО легких и 9,5% – ЗНО почек и мочевого пузыря, 7,7% – ЗНО кожи, 6,5% – ЗНО желудка; в 2018 году до 21% – ЗНО молочной железы, 24,3% – ЗНО женских половых органов, 4,9% – ЗНО легких и 2,7% – ЗНО почек и мочевого пузыря, 7,2% – ЗНО кожи, 4,9% – ЗНО желудка.

У населения в возрасте 50–59 лет в 2009 году из числа впервые выявленных ЗНО в 14,4% случаев ЗНО легких, 13,2% – ЗНО женских половых органов, 12,2% – ЗНО молочной железы, 9,3% – ЗНО кожи, 9% – ЗНО почек и мочевого пузыря, 8,6% – ЗНО желудка, 6,4% – колоректальный рак, 1,9% – ЗНО поджелудочной железы, в 2018 году – до 13% случаев ЗНО легких, 10,5% – ЗНО женских половых органов, 14% – ЗНО молочной железы, 7,2% – ЗНО кожи, 9% – ЗНО почек и мочевого пузыря, 6% – ЗНО желудка, 10,5% – колоректальный рак, 3,2% – ЗНО поджелудочной железы.

У населения в возрасте 60–69 лет в 2009 году из числа впервые выявленных ЗНО 15,4% – ЗНО легких, 13,1% – ЗНО кожи, 11,6% – ЗНО желудка, 12,2% – колоректальный рак, 8,1% – ЗНО молочной железы, по 6,4% – ЗНО женских половых органов и предстательной железы, 7,5% – ЗНО почек и мочевого пузыря; в 2018 году до 14,8 – ЗНО легких, 10,9% – ЗНО кожи, 5,5% – ЗНО желудка, 11,9% – колоректальный рак, 10,8% – ЗНО молочной железы, 8,1% – ЗНО женских половых органов, 9,6% – ЗНО предстательной железы, 8,1% – ЗНО почек и мочевого пузыря.

У населения старше 70 лет в 2009 году из числа впервые выявленных 21,5% случаев – ЗНО кожи (включая меланому), 12,6% – ЗНО легких, 10,4% – ЗНО желудка, 11,6% – колоректальный рак, 8,5% – ЗНО молочной железы, по 4,8% –

ЗНО женских половых органов и ЗНО предстательной железы, 3,1% – ЗНО поджелудочной железы; в 2018 году до 12,5% – ЗНО легких, 7,8% – ЗНО желудка, 13,2% – колоректальный рак, 8,1% – ЗНО молочной железы, 5,8% – ЗНО женских половых органов, 9,6% – ЗНО предстательной железы, 4,2% – ЗНО поджелудочной железы.

Динамика грубого показателя впервые выявленной заболеваемости ЗНО за период с 2009 года по 2018 год:

2009 год – 297,1 на 100 тыс. населения;  
 2010 год – 313,6 на 100 тыс. населения;  
 2011 год – 337,5 на 100 тыс. населения;  
 2012 год – 357,1 на 100 тыс. населения;  
 2013 год – 367,5 на 100 тыс. населения;  
 2014 год – 378,6 на 100 тыс. населения;  
 2015 год – 391,2 на 100 тыс. населения;  
 2016 год – 409,5 на 100 тыс. населения;  
 2017 год – 413,5 на 100 тыс. населения;  
 2018 год – 429,3 на 100 тыс. населения.

Грубый показатель впервые выявленной заболеваемости в 2018 году увеличился на 44,5% к уровню 2009 года. Показатель заболеваемости на 2,1% выше показателя по России (2017 год – 420,3 на 100 тыс. населения).

Динамика показателей заболеваемости ЗНО (грубый показатель на 100 тыс. населения) населения Республики Хакасия представлена в таблице 4.

Таблица 4

	2009	2014	2015	2016	2017	2018
Республика Хакасия	297,1	378,6	391,2	409,5	413,5	429,3
город Абакан	273,2	370,5	391,8	402,9	401,3	425,0
город Абаза	412,2	390,2	402,3	387,8	523,5	518,3
город Саяногорск	382,5	412,0	434,6	488,2	521,0	375,5
город Сорск	244,8	313,4	309,8	380,0	375,7	396,1
город Черногорск	353,5	398,7	400,9	372,7	445,0	384,9
Алтайский район	256,4	308,6	331,3	391,7	405,4	363,0
Аскизский район	185,9	314,6	358,4	307,7	289,9	324,9
Бейский район	351,0	534,7	429,9	495,5	460,6	414,2
Боградский район	255,1	411,4	386,3	475,7	415,2	434,6
Орджоникидзевский район	286,2	408,8	414,3	335,1	411,8	422,9
Таштыпский район	233,5	257,6	303,5	340,2	278,0	294,2
Усть-Абаканский район	290,6	377,2	367,7	429,8	378,6	395,7
Ширипский район	305,1	381,0	362,3	447,0	396,7	498,4

Среди районов республики с наиболее неблагоприятными показателями заболеваемости стабильно лидирует город Саяногорск. Ранговые места распределены следующим образом:

- 1) город Саяногорск;
- 2) город Абаза;
- 3) Бейский район;
- 4) город Черногорск;
- 5) Боградский район.

Одной из важных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований в Республике Хакасия. Показатель выявляемости на 3 и 4 стадии ЗНО в 2018 году составил 41,1 %, что на 5,4% выше, чем по России (2017 году – 39%).

Показатели запущенности в выявлении ЗНО (%) по республике за 10 лет представлены в таблице 5.

Таблица 5

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
45,1	47,0	46,1	47,1	48,3	47,6	46,1	44,9	45,4	41,1

Территории, в которых за последние 10 лет наблюдались наиболее высокие показатели выявления «запущенных» форм ЗНО, выше среднереспубликанских значений:

город Сорск (2009 год – 56,7%, 2016 год – 53,7%, 2017 год – 54,7%, 2018 год – 50,0%) и все 8 сельских районов республики:

Алтайский район (2009 год – 47,5%, 2016 год – 45,1%, 2017 год – 57,8%, 2018 год – 41,6%);

Аскизский район (2009 год – 50,6%, 2016 год – 50,9%, 2017 год – 47,5%, 2018 год – 50%);

Бейский район (2009 год – 57,4%, 2016 год – 51,3%, 2017 год – 50,7%, 2018 год – 42,2%);

Боградский район (2009 год – 45,3%, 2016 год – 54,7%, 2017 год – 59,6%, 2018 год – 46,8%);

Орджоникидзевский район (2009 год – 50%, 2016 год – 47,4%, 2017 год – 53,3%, 2018 год – 47,8%);

Усть-Абаканский район (2009 год – 41,9%, 2016 год – 50,9%, 2017 год – 43,2%, 2018 год – 46,5%);

Таштыпский район (2009 год – 48,6%, 2016 год – 48,9%, 2017 год – 62,5%, 2018 год – 53,6%);

Ширинский район (2009 год – 39,3%, 2016 год – 49,2%, 2017 год – 56,7%, 2018 год – 47,5%).

ЗНО визуальных локализаций в 2018 году выявлено на 3–4 стадии (в %) (таблица 6).

Таблица 6

Локализация	3–4 стадии
губы	12,5
полости рта	56,8
глотки	92,9
гортани	58,3
кожи	5,6
меланома кожи	29,0
шейки матки	43,6
молочной железы	28,5
прямой кишки	47,4



За период с 2009 по 2018 годы доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях, в Республике Хакасия увеличилась с 36,4% до 47,6% (таблица 7).

Таблица 7

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Республика Хакасия	36,4	45,4	41,3	43,7	42,9	43,7	45,4	46,3	47,0	47,6
город Абакан	36,0	45,9	5,3	48,1	44,2	46,7	50,2	49,0	53,0	51,9
город Абаза	37,7	50,7	50,0	42,6	51,7	46,0	49,2	52,5	38,8	46,2
город Саяногорск	41,9	44,4	44,7	50,2	47,5	47,3	48,3	50,8	52,6	46,9
город Сорск	33,3	36,7	30,4	32,5	28,6	48,6	48,6	34,1	38,1	43,2
город Черногорск	37,7	45,8	37,8	44,3	41,8	43,1	44,8	48,1	47,3	50,4
Алтайский район	34,7	42,4	37,1	43,4	43,5	44,0	44,4	47,3	36,3	50,6
Аскизский район	35,6	41,8	41,7	37,5	42,6	42,6	37,4	40,7	44,7	40,4
Бейский район	27,9	42,6	29,7	26,7	32,3	33,0	41,4	42,5	37,7	43,7
Боградский район	19,0	47,1	36,7	25,4	42,1	44,1	43,1	31,3	29,8	48,4
Орджоникидзевский район	36,4	38,1	31,0	34,3	25,0	38,8	32,7	34,2	37,8	26,1
Таштыпский район	17,6	40,5	35,3	38,7	38,9	28,6	27,3	32,9	30,0	31,7
Усть-Абаканский район	38,3	51,3	41,5	42,3	39,6	36,8	40,6	45,2	48,9	46,5
Ширинский район	45,2	47,6	37,6	34,4	43,2	46,2	42,4	39,8	35,6	43,4

Территории, в которых за последние 10 лет наблюдались наиболее низкие показатели выявления ЗНО на 1–2 стадии:

город Сорск (2009 год – 33,3%, 2016 год – 34,1%, 2017 год – 38,1%, 2018 год – 43,2%);

Алтайский район (2009 год – 34,7%, 2016 год – 47,3%, 2017 год – 36,3%);

Аскизский район (2009 год – 35,6%, 2016 год – 40,7%, 2017 год – 44,7%, 2018 год – 40,3%);

Бейский район (2009 год – 27,9%, 2016 год – 42,5%, 2017 год – 37,7%, 2018 год – 43,7%);

Боградский район (2009 год – 19,0%, 2016 год – 31,3%, 2017 год – 29,8%);

Орджоникидзевский район (2009 год – 36,4%, 2016 год – 34,2%, 2017 год – 37,8%, 2018 год – 26,1%);

Таштыпский район (2009 год – 17,6%, 2016 год – 32,9%, 2017 год – 30,0%, 2018 год – 31,7%);

Ширинский район (2009 год – 45,2%, 2016 год – 39,8%, 2017 год – 35,6%, 2018 год – 43,4%).

По локализациям ЗНО с 2014 года по 2018 год наиболее высокая доля выявления ЗНО на 1–2 стадиях:

1) губы (2014 год – 100,0%, 2015 год – 93,8%, 2016 год – 75,0%, 2017 год – 54,5%, 2018 год – 87,5%);

2) кожи (2014 год – 97,0%, 2015 год – 98,2%, 2016 год – 95,1%, 2017 год – 96,9%, 2018 год – 94,1%);

3) тела матки (2014 год – 78,1%, 2015 год – 81,5%, 2016 год – 83,0%, 2017 год – 72,0%, 2018 год – 76,5%).

Низкая выявляемость на ранних стадиях в следующих локализациях:

1) пищевод (2014 год – 15,4%, 2015 год – 20,0%, 2016 год – 12,0%, 2017 год – 18,2%, 2018 год – 17,6%);

2) печень (2014 год – 6,7%, 2015 год – 4,5%, 2016 год – 9,1%, 2017 год – 1,5%, 2018 год – 11,8%);

3) поджелудочная железа (2014 год – 6,4%, 2015 год – 7,7%, 2016 год – 5,6%, 2017 год – 6,5%, 2018 год – 19,0%).

ЗНО визуальных локализаций в 2018 году выявлено на 1–2 стадии (в %) (таблица 8).

Таблица 8

Локализация	1–2 стадии
губы	87,5
полости рта	37,8
глотки	7,1
гортани	25,0
кожи	94,1
меланома кожи	67,7
шейки матки	55,1
молочной железы	68,4
прямой кишки	38,6

В 2018 году показатель активного выявления ЗНО в Республике Хакасия составил 21,5% (при целевом показателе 23,5%), из них 57,3% имели 1–2 стадии заболевания, из которых – 66,7% ЗНО визуальных локализаций.

Доля ЗНО, выявленных активно в течение пяти лет (активное выявление), представлена в таблице 9.

Таблица 9

Наименование показателя	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Доля ЗНО, выявленных активно, %	12,3	12,2	12,8	16,1	19,9	19,8	19,2	19,4	19,3	21,5

Динамика одногодичной летальности (в %) с 2009 по 2018 годы в разрезе муниципальных образований Республики Хакасия представлена в таблице 10.

Таблица 10

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Республика Хакасия	29,5	32,4	31,1	33,5	33,3	31,3	33,6	31,3	30,3	27,8
город Абакан	23,4	24,6	32,2	23,4	25,5	29,8	24,9	25,7	26,6	22,5
город Абаза	26,1	26,1	36,2	25,5	43,4	25,5	33,3	33,9	28,0	35,9
город Саяногорск	31,0	39,2	30,0	31,0	31,6	23,5	21,9	28,3	27,8	23,6
город Сорск	25,0	36,7	29,2	25,0	41,0	42,4	42,4	33,3	40,5	41,0
город Черногорск	35,5	37,8	33,2	33,5	35,0	37,3	29,3	32,4	29,3	23,1

Алтайский район	31,8	32,2	33,3	41,8	36,4	20,5	30,0	27,8	31,8	38,3
Аскизский район	33,0	43,0	31,1	36,6	35,8	35,6	35,6	35,0	34,0	36,6
Бейский район	36,8	35,2	41,0	41,0	53,7	36,8	31,8	36,8	38,4	41,5
Боградский район	34,5	41,5	35,7	51,9	61,4	34,5	38,6	28,6	37,1	41,7
Орджоникидзевский район	43,5	45,2	40,9	40,9	45,7	48,4	33,3	49,0	47,4	28,6
Таштыпский район	43,5	51,4	47,1	29,4	43,3	41,7	46,9	41,5	32,6	40,0
Усть-Абаканский район	33,3	36,8	39,3	31,0	33,6	30,4	28,5	36,9	32,2	26,6
Ширинский район	30,1	22,6	24,7	39,6	36,7	38,2	41,1	41,9	33,0	37,2

Наиболее неблагоприятный показатель наблюдается в следующих муниципальных образованиях:

- 1) Орджоникидзевский район;
- 2) Таштыпский район;
- 3) город Сорск.

По видам онкологических заболеваний высокий показатель одногодичной летальности у следующих локализаций:

- 1) пищевод (2014 год – 65,0%, 2015 год – 91,3%, 2016 год – 72,0%, 2017 год – 65,2%, 2018 год – 71,4%);
- 2) печень (2014 год – 81,8%, 2015 год – 73,3%, 2016 год – 85,7%, 2017 год – 75,0%, 2018 год – 91,7%);
- 3) поджелудочная железа (2014 год – 77,8%, 2015 год – 84,1%, 2016 год – 73,5%, 2017 год – 77,8%, 2018 год – 70,7%);
- 4) трахея, бронхи, легкие (2014 год – 57,8%, 2015 год – 60,9%, 2016 год – 57,1%, 2017 год – 63,1%, 2018 год – 55,9%);
- 5) полость рта (2014 год – 60,0%, 2015 год – 51,7%, 2016 год – 33,3%, 2017 год – 48,0%, 2018 год – 55,3%).

### 1.3. Текущее состояние ресурсной базы (зданий и парка оборудования) ГБУЗ РХ «РКОД»

ГБУЗ РХ «РКОД» состоит из двух корпусов, не соединенных между собой теплыми переходами. Основной корпус (лечебный) 1973 года постройки представляет собой четырехэтажное здание, в котором проведена реконструкция в 2015 году. В этом здании расположен стационар, в состав которого входят: 1 хирургическое торокоабдоминальное отделение, 1 отделение химиотерапии, 1 отделение общей онкологии, поликлиническое отделение, операционный блок, клиническая диагностическая лаборатория, рентгеновский кабинет. В диагностическом корпусе проведена реконструкция в 2017 году, здесь расположены патологоанатомический кабинет, эндоскопический кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики.

Оснащение рентгеновским и эндоскопическим диагностическим оборудованием ГБУЗ «РКОД» проводилось в период с 2005 по 2012 годы в рамках национального проекта «Здоровье». Учреждение было укомплектовано 4 установками для рентгенологических исследований, в том числе маммографом: аппарат рентгеновский диагностический переносной 10 Л6-01 (2005), комплекс

рентгеновский диагностический с телеуправляемым столом-штативом «IPSA ALPHA» (2012), маммограф со стереотаксией IPSLAMB DAMAMMOUNIT (2012), аппарат цифровой радиографии на основе восстановительных люминифоров FCRCAPSULAXL (2011). Учреждение укомплектовано 2 аппаратами ультразвуковой диагностики: Hitachi EUB-7000 (2011), FlexFocus BK MedicolApS (2011). Оснащение эндоскопическим диагностическим оборудованием: BF-TE Olympus (2005), GIF-Q40 Olympus (2005), CF – 40 LOlympus (2009), видеопроцессор медицинский для эндоскопии «Пентакс» (2011), видеогастроскоп «Пентакс»-2990i (2011), видеоколоноскоп «Пентакс» (2011), видеоэндоскоп «Пентакс EB-1970» (2011), видеобронхоскоп «Пентакс EB-1970 k» (2011), тестер герметичности LittleDoctor-1941 (2011), видеоэндо-УЗИ гастроскоп «Pentax EG-3670 URK» 2011. Износ вышеуказанного оборудования составляет 100%.

Согласно Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н (далее – Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»), необходимо дооснащение диагностической службы ГБУЗ РХ «РКОД» следующим оборудованием: аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких – 4 единицы, бронхоскоп ширококанальный, аппарат для внутритканевой термоабляции, эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций, эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций, рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места, передвижной палатный рентгеновский аппарат, УЗИ-аппарат экспертного класса – 2 единицы, видеоэндоскопический комплекс для кабинета гастроскопии, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп для кабинета гастроскопии, видеобронхоскоп для кабинета бронхоскопии, видеоколоноскоп для кабинета ректо- и колоноскопии и т.д. согласно приложению, всего 128 единиц медицинского оборудования.

На сегодняшний день в Республике Хакасия проводится только хирургическое и химиотерапевтическое лечение онкологических больных. Согласно современным стандартам диагностики и лечения онкологических заболеваний запланировано строительство нового отдельно стоящего радиологического корпуса на базе ГБУЗ РХ «РКОД». На сегодняшний день разработаны медико-техническое задание и проектно-сметная документация, документы находятся до 31.05.2019 на государственной экспертизе в городе Москве. Радиотерапевтическая служба на территории республики отсутствует, для проведения лучевой терапии пациенты направляются за пределы республики. Для обеспечения работы радиологической службы необходимо медицинское оборудование: высокоэнергетический линейный ускоритель, низкоэнергетический ускоритель, рентгеновский аппарат, маммограф, компьютерный томограф для диагностики, компьютерный томограф для планирования лучевого лечения, магнитно-резонансный томограф, аппарат для брахитерапии, аппарат рентгенотерапии.

Запланировано строительство нового отдельно стоящего хирургического корпуса на 120 коек. В настоящее время хирургический корпус находится в приспособленном помещении 1973 года постройки, строительство данного объекта является крайней необходимостью для населения республики. В настоящее время по данному корпусу разработано медико-техническое задание и проводятся

организационные мероприятия по дальнейшему выполнению проектно-сметной документации и в последующем проведение государственной экспертизы.

Первичная медико-санитарная помощь, а именно первичная диагностика, диспансеризация и скрининги проводятся в 15 медицинских организациях Республики Хакасия. В каждом учреждении приказом руководителя назначено ответственное лицо за проведение первичной диагностики, диспансеризации и проведение скринингов. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами в 124 ФАПх, в 17 смотровых кабинетах, в 15 кабинетах профилактики, где проводится диагностическое обследование как мужчин, так и женщин.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами и педиатрами-участковыми, врачами общей практики, врачами – акушерами-гинекологами, врачами-стоматологами, врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений.

В республике ежемесячно, ежеквартально проводятся мониторинги диспансеризации, заболеваемости, смертности и инвалидизации от злокачественных новообразований. Онкологическая помощь в республике осуществляется в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

#### 1.4. Показатели деятельности онкологической службы Республики Хакасия

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (1–2 стадии) в Республике Хакасия в 2018 году составило 47,6%.

Динамика ранней диагностики (1–2 стадии) ЗНО в Российской Федерации и Республике Хакасия (%) в сравнении представлена в таблице 11.

Таблица 11

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	46,6	47,8	53,8	50,4	50,8	52,0	53,7	54,7	55,6	56,4
Республика Хакасия	36,4	45,4	41,3	43,7	42,9	43,7	45,4	46,3	47,0	47,6

Значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО пищевода – на 2,2% (с 15,4% до 17,6%), печени – на 5,1% (с 6,7% до 11,8%), поджелудочной железы – рост на 2,6% (с 6,4% до 9,0%).

Планируется дальнейший рост показателя раннего выявления в 2024 году по сравнению с 2018 годом, в том числе при ЗНО желудочно-кишечного тракта:

ободочной кишки – на 3,0% (с 48,1% до 51,1%);

желудка – на 1,8% (с 20,0% до 21,8%);

прямой кишки – на 2,9% (с 38,6% до 41,5%).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Хакасия снижается. Выявление на поздних стадиях существенно снижает продолжительность жизни пациентов.

Динамика поздней диагностики (4 стадия) ЗНО в Российской Федерации и Республике Хакасия в сравнении представлена в таблице 12.

Таблица 12

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	22,4	22,3	21,3	21,2	21,1	20,7	20,4	20,5	20,2	20,3
Республика Хакасия	45,1	47,0	46,1	47,1	48,3	47,6	46,1	44,9	45,4	41,1

Наиболее высокие уровни поздней диагностики (4 стадия) при раке:  
 поджелудочной железы – 50,8%;  
 желудка – 50,0,2%;  
 легких – 45,7%;  
 печени – 82,4%.

Запущенность (3–4 стадии) визуальных локализаций высокая при ЗНО:  
 полости рта – 56,8%;  
 прямой кишки – 47,4%;  
 шейки матки – 43,6%;  
 молочной железы – 28,5%.

Реализация мероприятий программы позволит добиться дальнейшего снижения показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций:

прямой кишки – на 1,7% (2018 год – 47,4%, 2024 год – 45,7%);  
 шейки матки – на 1,8% (2018 год – 43,6%, 2024 год – 41,8%);  
 молочной железы – на 1,9% (2018 год – 28,5%, 2024 год – 26,6%).

На территориях с высокой запущенностью отмечается также высокий показатель летальности пациентов со злокачественными новообразованиями на первом году с момента установления диагноза. Динамика этого показателя в Республике Хакасия положительная.

Динамика летальности пациентов со злокачественными новообразованиями на первом году с момента установления диагноза в Российской Федерации и Республике Хакасия (%) (таблица 13).

Таблица 13

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	29,6	28,6	27,4	26,1	25,3	24,8	23,6	23,2	22,5	22,2
Республика Хакасия	29,5	32,4	31,1	33,5	33,3	31,3	33,6	31,3	30,3	27,8

Такая тенденция снижения уровня одногодичной летальности в республике обусловлена уровнями запущенности онкопатологии, структурой локализаций злокачественных опухолей с высокой летальностью, степенью оснащенности лечебно-диагностическим оборудованием медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь, использованием инновационных методов лечения.

Планируется снижение уровня летальности пациентов со злокачественными новообразованиями на первом году с момента установления диагноза с 27,8% в 2018 году до 22,5% в 2024 году.

Доля пациентов, состоящих на учете пять лет и более, в регионе увеличивается.

Динамика доли пациентов, состоящих на учете пять лет и более в Российской Федерации и Республике Хакасия (%) (таблица 14).

Таблица 14

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Российская Федерация	50,7	51,0	51,3	51,1	51,7	52,4	52,9	53,3	53,9	54,4
Республика Хакасия	45,8	45,5	46,3	46,6	47,6	48,7	48,9	49,1	48,3	48,8

Положительная динамика показателя за последние годы связана с понижением миграции населения, увеличением среднего возраста жителей.

Планируемые к выполнению в течение пяти лет мероприятия приведут к росту доли пациентов, состоящих на учете пять и более лет, с 48,8% в 2018 году до 55,5% в 2024 году.

Среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в регионе, следует отметить:

пропагандистско-оздоровительные мероприятия, направленные на первичную профилактику онкологических патологий;

проведение массовых мероприятий и акций по формированию здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний среди разновозрастного населения, в том числе проведение мероприятий профилактической направленности на базе библиотек, клубов, домов культуры, учреждений социальной защиты, предприятий, торгово-развлекательных центров и других площадок;

организация в рамках мероприятий специализированных площадок по раннему выявлению онкологической патологии силами Центров здоровья (осмотр полости рта);

организация в рамках мероприятий специализированных площадок по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний (лекции, семинары, мастер-классы, школы здоровья и другое);

разработка информационных материалов соответствующей направленности;

проведение мероприятий с разновозрастным населением с заранее подготовленными группами (пожилой возраст, вредное производство).

В связи с этим есть возможность максимально акцентировать внимание на проблематике каждой группы населения отдельно с привлечением необходимых специалистов и проведением скрининговых исследований, а также с учетом степени их информированности о здоровом образе жизни, особенностей восприятия информации, интересов и других факторов.

Рекомендации по наблюдению групп риска развития ЗНО:

у врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по Iб клинической группе должны наблюдаться больные с диагнозом:

1) Cancer in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;

2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);  
 3) болезнь Боуэна;  
 4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;  
 5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;

6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;  
 7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;  
 8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;  
 9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и другое).

У врача-терапевта:

- 1) хронический рецидивирующий бронхит;
- 2) локализованный пневмосклероз;
- 3) хронический эзофагит;
- 4) хронический атрофический гастрит;
- 5) хронический очаговый гастрит;
- 6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.

У врача-хирурга:

- 1) хронический язвенный эзофагит;
- 2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;
- 3) диффузный полипоз толстой кишки;
- 4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;
- 5) болезнь Менетрие;
- 6) неспецифический язвенный колит;
- 7) язвенная болезнь желудка.

У врача-отоларинголога:

- 1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;
- 2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;
- 3) пахидермия;
- 4) контактная фиброма гортани.

У врача-уролога:

- 1) папилломы мочевого пузыря;
- 2) полипы уретры;
- 3) крипторхизм;
- 4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;
- 5) остроконечные кондиломы.

У врача-травматолога:

- 1) фиброзная дисплазия костей;
- 2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);
- 3) экзостозы;
- 4) хондромы.

У врача-эндокринолога:

- 1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;
- 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;



3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте.

Предопухолевые заболевания у детей:

- 1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);
- 2) крестцово-копчиковые тератомы;
- 3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).

У врача-гинеколога:

- 1) Cancer in situ женских половых органов (D 06-07.3);
- 2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);
- 3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;
- 4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;
- 5) крауроз вульвы;
- 6) рецидивирующий полип цервикального канала;
- 7) атипичная гиперплазия эндометрия;
- 8) полипы эндометрия;
- 9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;
- 10) группы риска по раку молочной железы.

К группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более факторов риска.

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

- 1) зутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;
- 2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;
- 3) поздние первые роды или отсутствие родов;
- 4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;
- 5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше).

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35–49 лет:

- 1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;
- 2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные);
- 3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);
- 4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды);
- 5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;
- 6) рак молочной железы у кровных родственников;
- 7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);

Факторы риска у женщин возрастной группы до 50–59 лет:

- 1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более);
- 2) ожирение (в течение 5 лет и более);
- 3) атеросклероз;
- 4) сахарный диабет;
- 5) рождение крупного (4 кг и более) плода.
- 6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;
- 7) фибромиома матки;

8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

- 1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;
- 2) поздние первые и последние роды;
- 3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;
- 4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;
- 5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

В целях привлечения внимания общественности к проблеме повышения осведомленности населения о раке, раннего выявления и лечения заболевания в рамках Всемирного дня борьбы против рака с 2016 года ежегодно в течение февраля проводится профилактическая акция «Месячник против рака».

С целью ранней диагностики злокачественных новообразований, кроме мероприятий, предусмотренных в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в Республике Хакасия с 2013 года реализуются скрининговые программы: флюорографическая, маммографическая, цитологическая, анкетная. За 2018 год проведено 279932 скрининговых обследования, в том числе флюорографических – 170200, маммографических – 32446, цитологических – 55730, анкетных – 21556, в ходе которых выявлено 165 случаев ЗНО, из них в 50,1% случаев на ранних стадиях.

Сведения о цитологических лабораториях, цитологах, участвующих в проведении цитологических исследований биоматериала цервикального канала (таблица 15).

Таблица 15

Муниципальное образование	Число цитологов	Способ окраски мазков
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»	1	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный родильный дом»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна»	2	по Папаниколау
ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»	1	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ РХ «Сорская городская больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»	централизация	–

ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Боградская районная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Ширинская районная больница»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской»	1	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ РХ «Республиканский клинический перинатальный центр»	централизация	–
ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер»	1	по Романовскому-Гимзе
Итого	6	

#### Вторичная профилактика рака.

На территории Республики Хакасия в настоящее время внедряются следующие мероприятия по ранней диагностике.

1) утверждена система профилактики, скрининга, выявления, лечения, реабилитации женщин с заболеваниями молочных желез на территории республики. На территории республики утвержден единый стандарт оформления медицинских заключений для пациентов с ЗНО в соответствии с классификацией BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data Sistem – система интерпретации и протоколирования визуализации молочной железы).

Разработана маршрутизация женщин в зависимости от результатов маммографии. Диспансеризация женщин с фоновыми и предопухолевыми процессами проводится в женских консультациях.

Количество женщин, прошедших профилактические маммографические исследования на стационарных маммографах, в 2014–2018 годах (таблица 16).

Таблица 16

	2014	2015	2016	2017	2018
Количество женщин, прошедших маммографию	20635	22778	20919	24761	32917

2) запланировано приобретение передвижного маммографического комплекса для выездной работы в труднодоступные районы республики, которая будет осуществляться с 2020 года.

Запланировано обследование женщин, прошедших маммографию на подвижных маммографических комплексах, в 2020–2024 годах (таблица 17).

Таблица 17

	2020	2021	2022	2024
Количество женщин, прошедших маммографию	1100	1700	2200	2700

3) в 2017 году на территории Республики Хакасия успешно внедрен модуль «Онкопрофилактика», который позволил создать базы данных пациентов, подлежащих профилактическим осмотрам, и существенно упростил формирование групп пациентов, подлежащих различным видам скрининга (цитологическому, маммографическому, онкостоматологическому и осмотру на онкопатологию визуальных локализаций).

Впервые в 2016–2017 годах в регионе был сформирован трехуровневый цитоскрининг:

1 уровень: ФАП, смотровые кабинеты, женские консультации – стандартизованы забор материала, фиксация, транспортировка, документация.

2 уровень: первичные цитологические лаборатории (ПЦЛ) РБ и городских АПУ – стандартизованы окраска, просмотр стеклопрепаратов, оформление заключений по Бетesda.

3 уровень: республиканский онкодиспансер – создана стандартизованная процедура оценки качества, назначены цитологи – кураторы ПЦЛ. Планируется внедрение в практику телемедицинских консультаций стеклопрепаратов.

Ведется персонифицированный учет результатов цитологических исследований и внесение данных в базу «Канцер-регистр».

4) совершенствование выездных форм работы – проведение целевых специализированных медицинских осмотров по выявлению онкопатологии.

Специалисты ГБУЗ РХ «РКОД» на постоянной основе принимают участие в выездных формах работы, с этой целью в отдаленные и труднодоступные территории республики осуществляются выезды бригады врачей-онкологов.

С 2014 года врачи-онкологи – кураторы, закрепленные за территориями в рамках выездов, выявляют предраковые и онкологические заболевания на ранних стадиях. В рамках данной работы высококвалифицированную консультацию врачей-онкологов за 5 лет получили 452 человека, проживающих в наиболее удаленных и труднодоступных территориях Республики Хакасия.

Население Республики Хакасия, осмотренное при выездных формах работы (таблица 18).

Таблица 18

	2014	2015	2016	2017	2018
Количество осмотренных в рамках выездной работы врачей (чел).	78	85	94	91	104

В рамках выездной работы в 2018 году ГБУЗ РХ «РКОД» совместно с другими медицинскими организациями Республики Хакасия проведено 473 выезда, в процессе которых осмотрено 27456 жителей республики, в том числе отдаленные и труднодоступные территории получили консультации врачей-онкологов и обучились основам здорового образа жизни. В том числе охвачено данными выездами маломобильных и пожилых – 10364 человека.

5) повышение эффективности работы кабинетов профилактики. Формирование групп высокого риска.

С 2014 года в медицинских организациях открыты 15 кабинетов профилактики онкологических заболеваний, на базе которых имеются регистры высокого онкологического риска. За время работы кабинетов профилактики взято на учет 1035 пациентов с высоким онкологическим риском. Цель работы данных кабинетов – повысить эффективность выявления преинвазивных и ранних форм ЗНО, осуществление активного динамического наблюдения на основе индивидуальных программ канцеропревенции. В перспективе планируется автоматизация процесса формирования регистра высокого риска.

6) проведена подготовительная работа и запланированы мероприятия по ранней диагностике по 6 основным видам ЗНО:

- колоректальный рак;
- рак шейки матки;
- рак молочной железы;
- рак полости рта;
- рак кожи;
- рак легкого,

в рамках которых планируется ежегодно осматривать не менее 50% от подлежащих осмотру.

Количество подлежащих по всем видам скринингов в Республике Хакасия (таблица 19).

Таблица 19

	Исследование кала на скрытую кровь	Цитологическое исследование мазка с шейки матки	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	Скрининг ЗНО визуальных локализаций	Скрининг рака легкого
Количество подлежащих, чел. в год	19900	24175	15773	60038	920

7) обучение врачей-цитологов, врачей-гинекологов, акушеров, сотрудников смотровых кабинетов, ФАПов. Проведение анализа уровня адекватности забора мазков на цитологию. В 2018 году было проведено 3 обучающих семинара, в котором приняли участие 122 медицинских работника фельдшерско-акушерских пунктов и смотровых кабинетов, врачей – акушеров-гинекологов;

8) проведение стажировок медицинских работников смотровых кабинетов на рабочем месте на базе ГБУЗ РХ «РКОД» амбулаторно-поликлинических учреждений республики.

Количество стажировок медицинских работников смотровых кабинетов на рабочем месте (таблица 20).

Таблица 20

	2016	2017	2018	Итого
Количество стажировок медицинских работников смотровых кабинетов на рабочем месте, чел.	4	9	15	28

Модель анкетного скрининга разработана и реализована онкологическим диспансером. Цель анкетирования – информационное просвещение населения, стимулирование раннего обращения граждан за медицинской помощью, повышение уровня личной ответственности пациентов за сохранение своего здоровья. Анкетирование интегрировано в процесс диспансеризации определенных групп взрослого населения и позволяет активно выявить начальные формы злокачественных новообразований.

В первичном звене здравоохранения успешно используются памятки «Онкопрофилактика – вместе мы сильнее», «Профилактика рака молочной железы» и работает программа «Розовая ленточка».

Определены алгоритмы первичной и вторичной профилактики рака для всех медицинских учреждений, в том числе и для первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология», включающие стандарты онкопрофилактической деятельности, первичной диагностики ЗНО и диспансеризации групп риска онкологических заболеваний.

На базе онкологического диспансера проводятся практические усовершенствования первичного звена медицинских работников, вовлеченных в процесс первичной профилактики ЗНО (первичные онкологические кабинеты, врачей общей практики, ФАП, участковые врачи), где на рабочем месте получают навыки правильного визуального осмотра, пальпации и прочее. Врачи и средний медицинский персонал общей лечебной сети с целью повышения у них онкологической настороженности ежегодно проходят подготовку по онкологии. Ежегодно получают практическую профессиональную помощь более 10 специалистов.

В качестве практической и методической помощи медицинскими организациями республики, врачами онкологического диспансера на постоянной основе осуществляются выезды в медицинские организации во все территории. В состав выездной бригады входят: врачи-онкологи, врачи-онкогинекологи, врачи-методисты. Цель выездов направлена на оказание практической лечебно-профилактической и организационно-методической помощи всем медицинским организациям Республики Хакасия.

Издаются информационные письма, памятки, буклеты, учебно-методические пособия и рекомендации и выдаются или рассылаются во все медицинские организации.

Ежеквартально на рабочих совещаниях у Министра здравоохранения Республики Хакасия с главными врачами государственных учреждений

здравоохранения проводится анализ и итоги работы онкологической службы в разрезе каждой медицинской организации.

Ежеквартально заседает комиссия в Министерстве здравоохранения Республики Хакасия по вопросам оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля. В ходе работы комиссии осуществляется заслушивание руководителей медицинских организаций, допустивших значительные дефекты в организации диагностики онкологической патологии, и врачей-экспертов из республиканского диспансера. Проводится подробный анализ системных нарушений в каждой организации, разрабатываются конкретные мероприятия по устранению выявленных дефектов.

Для проведения углубленных медицинских осмотров населения Республики Хакасия, с целью раннего выявления заболеваний и приближения медицинской помощи к пациенту используются 3 передвижных мобильных диагностических комплекса, которые постоянно по графику выезжают во все территории республики, приоритетно осуществляются выезды в отдаленные территории с наиболее худшей транспортной доступностью.

Разработанные регламенты мониторингов онкологической помощи, контроля ее эффективности и качества способствуют росту активной выявляемости рака, удельного веса пациентов с ранними стадиями злокачественного процесса, повышению показателей пятилетней выживаемости, индекса накопления контингентов за счет более активного и качественного обследования пациентов.

В 2018 году в медицинских организациях Республики Хакасия из «тяжелого» диагностического оборудования в наличии:

12 аппаратов маммографии, из них 12 находятся в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Хакасия, – 12 в рабочем состоянии;

7 компьютерных томографов (далее – КТ), из них 2 находятся в частных медицинских учреждениях. В медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Хакасия, – 5 в рабочем состоянии;

3 аппарата магнитнорезонансного томографа, из них 2 находятся в частных медицинских учреждениях. В частные медицинские учреждения пациенты направляются по квотам для обследования за счет средств обязательного медицинского страхования (ДЦ «Абакан», ДЦ «МРТ – Диагностика»). В медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Хакасия, – 1 в нерабочем состоянии с 2018 года.

Оснащение медицинских организаций Республики Хакасия маммографами (таблица 21).

Таблица 21

Наименование медицинской организации	Количество маммографов	Год выпуска	Цифровой/аналоговый	Количество выполненных маммографических исследований (2018)
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»	2	1999 2006	аналоговый	7205

ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница»	1	2006	аналоговый	2155
ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»	1	2007	аналоговый	2854
ГБУЗ РХ «Ширинская районная больница»	1	1994	аналоговый	1606
ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница»	1	1994	аналоговый	898
ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница»	1	2006	аналоговый	592
ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»	1	2006	аналоговый	1353
ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»	1	2013	аналоговый	6566
ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»	1	2007	аналоговый	2213
ГБУЗ РХ «Сорская городская больница»	1	2007	аналоговый	1137
ГБУЗ РХ «Боградская районная больница»	0	0	–	236 (договор со сторонними организациями)
ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»	0	0	–	683 (договор со сторонними организациями)
ГБУЗРХ «Черногорская межрайонная больница»	1	2007	аналоговый	4948
Всего	12	–	12	32442

Диагностическая база медицинских организаций Республики Хакасия, оснащенная аппаратами КТ (таблица 22).

Таблица 22

Наименование медицинской организации	Год производства	Цифровой	Количество выполненных исследований в 2018 году
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»	2011	1	8373
ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»	2011	1	5359
ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»	2011	1	2606
ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской»	2008 2012	2	12630
Итого	–	5	28968



Диагностическая база медицинских организаций Республики Хакасия, оснащенная аппаратами магнитно-резонансными томографами (таблица 23).

Таблица 23

Наименование медицинской организации	Наименование аппарата	Год выпуска	Количество действующих аппаратов	Срок эксплуатации	Количество выполненных исследований в 2018 году
ГБУЗ РХ «Абаканская МКБ»	Магнитно-резонансный томограф TOSHIBA	2015	1	10 лет	5635
Итого			1		5635

Нагрузка на 1 аппарат за 12 месяцев 2018 года составила:

КТ – на 5 работающих аппаратов, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Хакасия, фактическое использование составило 12071 исследование;

МРТ – на 1 работающий аппарат, подведомственный Министерству здравоохранения Республики Хакасия, фактическое использование составило 8373 исследования;

маммографы – на 12 работающих аппарата, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Хакасия, фактическое использование составило 2351 исследование.

### 1.5. Выводы

Несмотря на положительные результаты работы по оказанию онкологической помощи в регионе, улучшение ее качества в перспективе невозможно без использования новых организационных и лечебных технологий.

Повышение среднего возраста населения республики, улучшение активной выявляемости онкологической патологии будут способствовать росту заболеваемости новообразованиями, в том числе злокачественными. Для совершенствования системы оказания онкологической помощи на территории Республики Хакасия, для увеличения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» необходима разработка регионального проекта, направленного на борьбу с онкологическими заболеваниями, который позволит снизить смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, а также понизить процент инвалидности пациентов с ЗНО, повысить качество их жизни и пролонгировать по возможности трудовую деятельность.

На фоне дальнейшего роста заболеваемости ЗНО отмечается низкая обеспеченность онкологическими койками населения республики, дефицит площадей для осуществления лечебно-диагностического процесса и комплекса мер реабилитации онкологических пациентов, недостаточное оснащение высокотехнологичным диагностическим и лечебным оборудованием, в республике

полностью отсутствует лучевая терапия. Необходимость повышения эффективности комплекса мер, направленных на: совершенствование как первичной, так и вторичной профилактики онкологических заболеваний, увеличение выявляемости онкологической патологии на 1–2 стадиях и снижение смертности на территории муниципальных образований Республики Хакасия, повышение укомплектованности первичных онкологических кабинетов врачами-онкологами. Для решения кадрового потенциала требуется разработка региональной программы с включением эффективных мероприятий, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества, которые в последующем обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в регионе.

Недостаточное материально-техническое оснащение медицинских организаций первичного звена Республики Хакасия необходимым диагностическим оборудованием (маммографами, эндоскопическим оборудованием, аппаратами ультразвуковой диагностики, компьютерными, магнитно-резонансными томографами для своевременной диагностики онкологических заболеваний) приводит к увеличению сроков ожидания обследования больных и отсрочке начала лечения пациентов с установленным диагнозом ЗНО.

Необходимо в период 2019–2024 годы приобрести следующее оборудование (таблица 24).

Таблица 24

Наименование медицинского оборудования	Год выпуска	Износ мед. оборудования	Наличие (количество)
1	2	3	4
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»			
Р-аппарат	2002–2013	73–100%	11
Флюорограф	2011	92%	2
Маммограф	1999, 2006	100%	2
Аппарат УЗИ	1998, 2016	17–100%	12
Спиральный компьютерный томограф	2013	32%	1
Томограф	2011	88%	1
Фиброгастроуденоскоп	2006–2016	20–100%	20
Колоноскоп	2007–2013	63–100%	3
Бронхоскоп	2006–2013	63–100%	4
ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»			
Р-аппарат	1985–2010	10–100%	7
Флюорограф	2001–2006	100%	2
Маммограф	2007	100%	1

1	2	3	4
Аппарат УЗИ	1998–2010	100%	3
Фиброгастроуденоскоп	2007–2010	100%	3
Бронхоскоп	2010	100%	1
Колоноскоп	2007–2010	100%	2
Спиральный компьютерный томограф	2011	90%	1
ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница»			
Р-аппарат	2007	100%	1
Флюорограф	2006	100%	1
Маммограф	2006	100%	1
УЗИ	2006–2008	100%	3
Фиброгастроуденоскоп	2006	100%	2
Колоноскоп	2006	100%	1
ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»			
Р-аппарат	2007	100%	1
Флюорограф	2013	60%	1
Маммограф	2007	100%	1
Аппарат УЗИ	2006	100%	1
Фиброгастроуденоскоп	2016	20%	1
Бронхоскоп	0		
Колоноскоп	0		
Спиральный компьютерный томограф	0		
ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница»			
Р-аппарат	2006, 2011	75–100%	2
Флюорограф	2005	50%	1
Маммограф	2005	50%	1
Аппарат УЗИ	2006	100%	1
Фиброгастроуденоскоп	1998–2013	75%	3
Фиброколоноскоп	2016	0%	1
ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница»			
Р-аппарат	1994–2011	60–100%	4
Флюорограф	2007	90%	1
Маммограф	1994	98%	1
УЗИ-аппарат	2006 2007	90–95%	2
ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница»			
Р-аппарат	2006	100%	2

1	2	3	4
	2007		
Флюорограф	2007	100%	1
Маммограф	2006	100%	1
Узи- аппарат	2006 2017	0–100%	2
Фиброгастродуоденоскоп	2017	20%	1
Колоноскоп	0		
Бронхоскоп	0		
<b>ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»</b>			
Р-аппарат	2007 2008	100%	2
Флюорограф	2006	100%	1
Маммограф	2006	100%	1
Узи- аппарат	2006–2013	57–100%	4
Фиброгастродуоденоскоп	2013 2017	0–57%	2
Бронхоскоп	0		
Колоноскоп	0		
<b>ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»</b>			
Р-аппарат	2007	100%	3
Флюорограф	2007	100%	1
Маммограф	2013	88%	1
Узи-аппарат	2010–2013	92–98%	4
Фиброгастродуоденоскоп	2000	100%	1
Колоноскоп	2000 2003	100%	2
Бронхоскоп	2000, 2013	85–100%	2
Спиральный компьютерный томограф	2011	100%	1
<b>ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»</b>			
Р-аппарат	1983–2011	92–100%	5
Флюорограф	2006	100%	1
Маммограф	2007	100%	1
Узи-аппарат	2010–2014	45–100%	3
Фиброгастродуоденоскоп	2000–2006	100%	3
Бронхоскоп	0		
Колоноскоп	0		
<b>ГБУЗ РХ «Сорская городская больница»</b>			
Р-аппарат	2011	100%	1

1	2	3	4
Флюорограф	2007	100%	1
Маммограф	2007	100%	1
Узи-аппарат	2000 2006	100%	2
Фиброгастродуоденоскоп	2006	100%	1
Колоноскоп	0		
Бронхоскоп	0		
<b>ГБУЗ РХ «Боградская районная больница»</b>			
R-аппарат	2007	100%	1
Флюорограф	2007	100%	1
Маммограф	0		
Узи-аппарат	2006	100%	1
Бронхоскоп	0		
Колоноскоп	0		
Фиброгастродуоденоскоп	0		
<b>ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»</b>			
R-аппарат	2010	100%	1
Флюорограф	2007	100%	1
Маммограф	0		
Узи-аппарат	1995	100%	1
Фиброгастродуоденоскоп	0		
Колоноскоп	0		
Бронхоскоп	0		

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 20.11.2012 № 916 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях» во всех медицинских организациях создана трехуровневая система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Целью региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями» является дальнейшее снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных (до 199,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году), и дальнейшее повышение качества жизни. Необходимо наращивание усилий по раннему и активному выявлению онкологической патологии среди жителей республики, рациональное использование диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей 2019–2024 годов.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в рамках региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями», необходимо с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н (ред. от 04.07.2017) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю» онкология».

Целевые индикаторные показатели и критерии оценки степени достижения результатов.

Паспортом федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденным протоколом заседания проектного офиса по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3, определены ожидаемые целевые показатели, по которым будут контролироваться критерии оценки степени достижения результатов, а именно:

1) доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (1–2 стадии):

2019 год – 49,0%;

2020 год – 51,0%;

2021 год – 53,0%;

2022 год – 55,0%;

2023 год – 57,0%;

2024 год – 59,0%.

2) удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более:

2019 год – 49,0%;

2020 год – 50,0%;

2021 год – 51,0%;

2022 год – 52,5%;

2023 год – 54,0%;

2024 год – 55,5%.

3) одногодичная летальность больных с ЗНО:

2019 год – 29,0%;

2020 год – 28,0%;

2021 год – 27,0%;

2022 год – 25,5%;

2023 год – 24,0%;

2024 год – 22,5%.

### 3. Задачи региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Достижение цели программы планируется осуществлять путем решения следующих задач:

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

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

программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований – ежегодно;

3) повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний в период 2019–2024 годов;

4) организация и оснащение 3 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов в период 2019–2024 годов;

5) внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы – ежегодно;

6) переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» в период 2019–2024 годов;

7) строительство новых отдельно стоящих зданий: хирургического корпуса и радиологического корпуса ГБУЗ РХ «РКОД» в период 2019–2024 годов;

8) внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций региона: создание единого цифрового контура, переход на электронную медицинскую карту, КТ-программы ранней диагностики ЗНО, дистанционный патронаж на дому онкологических пациентов в период 2019–2024 годов;

9) развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: комплексов КТ, МРТ, позитронно-эмиссионный томограф, а также радиотерапевтического оборудования в период 2019–2024 годов;

10) повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями;

11) оптимизация маршрутизации пациентов с ЗНО;

12) организация централизованных морфологических исследований опухолевых образований на базе ГБУЗ РХ «РКОД»;

13) автоматизация получения информации патологоанатомическими службами и судебно-медицинским бюро субъекта о состоящих на учете с ЗНО пациентов;

14) повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения;

15) внедрение в практику медицинских организаций республики, оказывающих онкологическую помощь, мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием дистанционных телемедицинских технологий в период 2019–2024 годов;

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

ЗНО губы, полости рта и глотки С00–С14;

ЗНО органов пищеварения С15–С26;

ЗНО органов дыхания и грудной клетки С30–С39;  
 ЗНО костей и суставных хрящей С40–С41;  
 меланома и другие ЗНО кожи С43–С44;  
 ЗНО мезотелиальной и мягких тканей С45–С49;  
 ЗНО молочной железы С50;  
 ЗНО женских половых органов С51–С58;  
 ЗНО мужских половых органов С60–С63;  
 ЗНО мочевых путей С64–С68;  
 ЗНО глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы С69–С72;  
 ЗНО щитовидной железы и других эндокринных желез С73–С75;  
 ЗНО неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций С76–С80 – постоянно;

17) формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным 2019–2024 годов;

18) внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи в период 2019–2024 годов;

19) разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов на базе ГБУЗ РХ «РКОД», а также на каждом уровне оказания онкологической помощи с использованием имеющейся структуры в период 2019–2024 годов;

20) совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам в период 2019–2024 годов.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Хакасия:

формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Хакасия;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;

внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Хакасия.

Кадровое обеспечение онкологической службы в рамках регионального проекта Республики Хакасия «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» приоритетного проекта «Здравоохранение» в срок 2019–2024 годов:

кадровое обеспечение онкологической службы Республики Хакасия, в том числе медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»;

формирование и расширение системы моральных и материальных стимулов для медицинских работников.

Решение задач, связанных с индивидуальными особенностями Республики Хакасия (малая плотность населения, изолированность, труднодоступные территории со сложной транспортной схемой), в срок 2019–2024 годов:

совершенствование выездных форм работы с целью проведения специализированных медицинских осмотров по выявлению онкопатологии;



организация консультативной помощи онкологическим пациентам труднодоступных и изолированных территорий Республики Хакасия;  
 проведение кураторской работы по вопросам организации онкологической помощи в медицинских учреждениях Республики Хакасия;  
 организация работы ФАП в режиме центров противораковой борьбы;  
 разбор случаев поздней диагностики злокачественных новообразований и некорректной тактики ведения пациентов онкологического профиля;  
 оптимизация противораковых мероприятий в районах с повышенными усредненными «грубыми» показателями смертности (г. Абакан, г. Саяногорск, Бейский район, Боградский район, Орджоникидзевский район, Ширинский район).

#### 4. План мероприятий региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

##### 4.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний

Необходимо создание в Республике Хакасия среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, созданию культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.

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

создание и транслирование ТВ программ/радиопередач;  
 опубликование статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати;

тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению новообразований, размещение плакатов о факторах риска ЗНО;

проведение информационно-коммуникационных массовых акций и кампаний, направленных на профилактику и раннюю диагностику ЗНО;  
 проведение лекций и школ здоровья.

Снижение потребления табачной продукции (указаны распространенность (в %) за последние пять лет и план снижения в рамках государственной программы Республики Хакасия «Развитие здравоохранения Республики Хакасия» на период 2019–2024 годов):

2014 год – 38,8 %;  
 2015 год – 34,2 %;  
 2016 год – 32,8 %;  
 2017 год – 32,2 %;  
 2018 год – 31,5 %;  
 2019 год – 30,5 %;  
 2020 год – 29,5 %;  
 2021 год – 28,5 %;  
 2022 год – 27,0%;  
 2023 год – 26,0%;  
 2024 год – 25,0 %.

Снижение потребления алкогольной продукции (указаны распространённость (в %) за последние пять лет и план снижения в рамках государственной программы Республики Хакасия «Развитие здравоохранения Республики Хакасия» на период 2019–2024 годов):

2014 год – 7,5 литра;

2015 год – 6,9 литра;

2016 год – 6,9 литра;

2017 год – 6,8 литра;

2018 год – 6,7 литра;

2019 год – 6,5 литра;

2020 год – 6,4 литра;

2021 год – 6,3 литра;

2022 год – 6,2 литра;

2023 год – 6,2 литра;

2024 год – 6,1 литра.

Формирование культуры здорового питания:

проведение 80 лекций и 10 школ здоровья «Правильное питание» (ежегодно);

снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела (указать динамику за последние пять лет и динамику снижения в рамках действующей программы);

проведение 80 лекций и 10 школ здоровья «Правильное питание», «Борьба с лишним весом» (ежегодно);

проведение 16 лекций и 12 школ здоровья «Укрепление костно-мышечной системы» (ежегодно).

Внедрение в практику лучших проектов по формированию приверженности здоровому образу жизни, размещенных на официальном сайте Минздрава России.

Информация на телеканалах, посвященных вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований (10 телепередач ежегодно).

Информация на радиоканалах, посвященных вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований (10 радиопередач ежегодно).

Размещение наружной и внутренней рекламы в местах массового скопления людей, посвященной вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований (3 баннера).

Размещение материалов в СМИ (в газетах «Здоровье Хакасии», «Пятница», «Хакасия» и др.) по вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований (30 статей ежегодно).

Выпуск и распространение информационных материалов, направленных на ведение здорового образа жизни, раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и другие виды профилактических осмотров, памятки, листовки, буклеты, брошюры – 5000 экз. ежегодно.

Пропаганда средствами массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения 12 роликов и 1000 демонстраций ежегодно.

Информирование населения с помощью средств массовой информации (телевидение, радио, прокат роликов на плазменных экранах), в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы), и случаев поздней диагностики злокачественных новообразований (100% исполнение плана 1 этапа диспансеризации ежегодно, исполнение показателя 50% направленных на 2 этап диспансеризации).

Регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака:

акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября);

всемирный день борьбы с курением (31 мая);

европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи;

международный день борьбы с раком (4 февраля);

Коммуникационной кампанией производить охват населения не менее 75% аудитории граждан старше 12 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», проводить мероприятия и форумы для специалистов по общественному здоровью и для населения республики.

Обучение работников медицинских первичного звена здравоохранения формам и методам работы с населением по выявлению факторов риска развития онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни посредством проведения конференций, семинаров, мастер-классов, направленных на повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онкологической настороженности врачей всех специальностей за счет проведения обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей (обучающими мероприятиями производить не менее 75% аудитории работников медицинских первичного звена здравоохранения).

Ежегодная лекторская программа в целевых аудиториях по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры (50 лекций ежегодно, охват целевой аудитории не менее 1000 человек ежегодно).

Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. (в 100% лечебных учреждений первичного звена здравоохранения и центрах здоровья для детей и взрослых осуществлять регулярное проведение таких школ согласно плану мероприятий региональной программы).

Мероприятия по первичной профилактике рака, в том числе профилактические мероприятия для групп населения повышенного онкологического риска, реализующиеся ежегодно в Республике Хакасия:

организация и проведение информационно-просветительских программ для групп повышенного риска с использованием средств массовой информации и массовых профилактических акций для формирования среды, способствующей

ведению гражданами здорового образа жизни, а также создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека;

организация и проведение Всемирного дня здоровья (7 апреля);

организация и проведение Международного дня без табачного дыма (31 мая);

проведение профилактической акции День семьи, любви и верности (08 июля);

проведение Акции «Розовая ленточка», приуроченной к Всемирному дню борьбы с раком груди (сентябрь).

#### 4.2. Комплекс мер по первичной профилактике онкологических заболеваний.

##### 4.2.1. Меры по мотивации населения.

Пациенту после окончания исследований выдается информация о выявленных факторах риска развития заболеваний, а также рекомендации врача, что способствует повышению информированности, личной ответственности за свое здоровье и приверженности к исполнению рекомендаций по назначенному лечению.

Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни.

Запланировано дальнейшее регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака, например, акции, приуроченные к Международному дню отказа от курения (1 раз в неделю – ноябрь), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), европейской неделе ранней диагностики опухолей головы и шеи, международному дню борьбы с раком (4 февраля) и другие. В республике на базе ГБУЗ РХ «РКОД» сформирована система проведения лекций, семинаров для медицинских специалистов первичного звена с целью повышения онконастороженности врачей всех специальностей, которые ежегодно входят в план обучающих мероприятий. Намечено продолжить внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского факультета.

На постоянной основе согласно планам Министерства здравоохранения Республики Хакасия и медицинских организаций запланирована разработка, обновление и размещение в медицинских учреждениях наглядной справочной информации о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров с последующей оценкой эффективности диспансеризации населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения с обязательными предраками (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.

Используется памятка «Онкопрофилактика – вместе мы сильнее», распространяется как в медицинских организациях, так и в ходе профилактических акций в торговых центрах, кинотеатрах, учреждениях, троллейбусах, автобусах, парках отдыха и т.п.

Сотрудниками ГБУЗ РХ «РКОД» предполагается ежегодная разработка новых памяток, информационных писем как для медицинских работников, так и для пациентов по запланированным мероприятиям.

С целью повышения профилактической приверженности запланировано выступление в рамках работы школы с беседами, докладами по поводу профилактической направленности, по ранним признакам злокачественных новообразований, планируется приглашение врачей разных специальностей, в том числе и врачей-онкологов ГБУЗ РХ «РКОД».

2019 год:

увеличение охвата индивидуальным и групповым профилактическим консультированием пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний (табакокурение, избыточная масса тела, низкая физическая активность) по итогам диспансеризации взрослого населения;

индивидуальным и групповым профилактическим консультированием охватить не менее 70% пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний.

2020 год:

увеличение охвата индивидуальным и групповым профилактическим консультированием пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний (табакокурение, избыточная масса тела, низкая физическая активность) по итогам диспансеризации взрослого населения;

индивидуальным и групповым профилактическим консультированием охвачено не менее 75% пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний.

2021 год:

увеличение охвата индивидуальным и групповым профилактическим консультированием пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний (табакокурение, избыточная масса тела, низкая физическая активность) по итогам диспансеризации взрослого населения;

индивидуальным и групповым профилактическим консультированием охвачено не менее 80% пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний.

2022 год:

увеличение охвата индивидуальным и групповым профилактическим консультированием пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний (табакокурение, избыточная масса тела, низкая физическая активность) по итогам диспансеризации взрослого населения;

индивидуальным и групповым профилактическим консультированием охвачено не менее 85% пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний.

2023 год:

увеличение охвата индивидуальным и групповым профилактическим консультированием пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний (табакокурение, избыточная масса тела, низкая физическая активность) по итогам диспансеризации взрослого населения;

индивидуальным и групповым профилактическим консультированием охвачено не менее 90 % пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний.

2024 год:

увеличение охвата индивидуальным и групповым профилактическим консультированием пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний (табакокурение, избыточная масса тела, низкая физическая активность) по итогам диспансеризации взрослого населения;

индивидуальным и групповым профилактическим консультированием охвачено не менее 90 % пациентов с выявленными факторами риска развития онкологических заболеваний.

#### 4.2.2. Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований

2019 год:

разработка и внедрение мероприятий по профилактике онкологических заболеваний на территории Республики Хакасия с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска их развития с использованием имеющихся кабинетов отделений медицинской профилактики;

упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования. Широкое информирование населения по вопросам мотивации к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований (лекции, информационные стенды, школы здоровья, семинары) с охватом:

- 2019 год – 70% целевой аудитории;
- 2020 год – 70% целевой аудитории;
- 2021 год – 75% целевой аудитории;
- 2022 год – 80 % целевой аудитории;
- 2023 год – 82 % целевой аудитории;
- 2024 год – 85 % целевой аудитории.

#### 4.2.3. Мероприятия по повышению мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом (в том числе согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения») и формированию положительного образа врача-онколога

Информирование населения с помощью средств массовой информации (телевидение, радио, прокат роликов на плазменных экранах), в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний, формированию здорового образа жизни, по повышению мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом и формированию положительного образа врача-онколога с охватом:

- 2019 год – 70% целевой аудитории;

2020 год – 70% целевой аудитории;  
2021 год – 75% целевой аудитории;  
2022 год – 80 % целевой аудитории;  
2023 год – 82 % целевой аудитории;  
2024 год – 85 % целевой аудитории.

Просветительская и воспитательная работа среди населения с использованием СМИ (действует система приглашений пациентов на профилактические осмотры, скрининги, информирование целевой возрастной группы населения о диспансеризации)

2019 год:

Проведение информационно-коммуникационных массовых акций и кампаний, направленных на формирование ЗОЖ.

Коммуникационной кампанией ежегодно охвачено не менее 70 % аудитории граждан старше 12 лет.

Организация работы среди несовершеннолетних по формированию навыков здорового образа жизни: профилактическая работа в летних оздоровительных учреждениях РХ – охват 1600 детей и подростков.

Создание и трансляция медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний и факторов риска их развития.

Создано и транслировано 10 медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний, по вопросам здорового питания, включая для демонстрации (передачи) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Размещение материалов в информационно-просветительской газете «Здоровье Хакасии», а также в других республиканских СМИ.

В периодических печатных изданиях опубликовано 100 статей, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания.

Выпуск и изготовление информационных материалов профилактической направленности.

Тираж информационных материалов, направленных на пропаганду ЗОЖ, физической культуры, спорта и здорового питания, составил не менее 10 тысяч экземпляров.

Информирование трудоспособного населения по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний и своевременном и регулярном прохождении диспансеризации и профилактических осмотров: созданы не менее 3 000 видов печатной продукции по вопросам профилактики онкологических заболеваний (журналы, брошюры, буклеты, плакаты); прочитано 100 лекций в трудовых коллективах.

2020 год:

Проведение информационно-коммуникационных массовых акций и кампаний, направленных на формирование ЗОЖ.

Коммуникационной кампанией охватить не менее 75% аудитории граждан старше 12 лет.

Организация работы среди несовершеннолетних по формированию навыков здорового образа жизни: профилактическая работа в летних оздоровительных учреждениях Республики Хакасия – охват 1700 детей и подростков.

Создание и трансляция медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний и факторов риска их развития.

Создать не менее 10 медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний, по вопросам здорового питания, включая для демонстрации (передачи) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Размещение материалов в информационно-просветительской газете «Здоровье Хакасии», а также в других республиканских СМИ.

В периодических печатных изданиях опубликовать 100 статей по профилактике онкологических заболеваний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания.

Выпуск и изготовление информационных материалов профилактической направленности.

Тираж информационных материалов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, составит не менее 10 тысяч экземпляров.

Информирование трудоспособного населения по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний и своевременном и регулярном прохождении диспансеризации и профилактических осмотров: создать не менее 11 видов печатной продукции по вопросам здорового образа жизни (журналы, брошюры, буклеты, плакаты); прочитать не менее 100 лекций в трудовых коллективах.

2021 год:

Проведение информационно-коммуникационных массовых акций и кампаний, направленных на формирование ЗОЖ.

Коммуникационной кампанией охватить не менее 77 % аудитории граждан старше 12 лет.

Организация работы среди несовершеннолетних по формированию навыков здорового образа жизни: профилактическая работа в летних оздоровительных учреждениях Республики Хакасия – охват 1750 детей и подростков.

Создание и трансляция медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний и факторов риска их развития.

Создать не менее 10 медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний, по вопросам здорового питания, включая для демонстрации (передачи) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Размещение материалов в информационно-просветительской газете «Здоровье Хакасии», а также в других республиканских СМИ.

В периодических печатных изданиях опубликовать 110 статей по профилактике онкологических заболеваний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания.

Выпуск и изготовление информационных материалов профилактической направленности.



Тираж информационных материалов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, составит не менее 5 тысяч экземпляров.

Информирование трудоспособного населения по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний и своевременном и регулярном прохождении диспансеризации и профилактических осмотров: создать не менее 11 видов печатной продукции по вопросам здорового образа жизни (журналы, брошюры, буклеты, плакаты); прочесть не менее 100 лекций в трудовых коллективах.

2022 год:

Проведение информационно-коммуникационных массовых акций и кампаний, направленных на формирование ЗОЖ.

Коммуникационной кампанией охватить не менее 80 % аудитории граждан старше 12 лет.

Организация работы среди несовершеннолетних по формированию навыков здорового образа жизни: профилактическая работа в летних оздоровительных учреждениях Республики Хакасия – охват 1800 детей и подростков.

Создание и трансляция медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний и факторов риска их развития.

Создать не менее 10 медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний, по вопросам здорового питания, включая для демонстрации (передачи) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Размещение материалов в информационно-просветительской газете «Здоровье Хакасии», а также в других республиканских СМИ.

В периодических печатных изданиях опубликовать 115 статей по профилактике онкологических заболеваний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания.

Выпуск и изготовление информационных материалов профилактической направленности.

Тираж информационных материалов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, составит не менее 7 тысяч экземпляров.

Информирование трудоспособного населения по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний и своевременном и регулярном прохождении диспансеризации и профилактических осмотров: создать не менее 8 видов печатной продукции по вопросам здорового образа жизни (журналы, брошюры, буклеты, плакаты); прочесть не менее 100 лекций в трудовых коллективах.

2023 год:

Проведение информационно-коммуникационных массовых акций и кампаний, направленных на формирование ЗОЖ.

Коммуникационной кампанией охватить не менее 82 % аудитории граждан старше 12 лет.

Организация работы среди несовершеннолетних по формированию навыков здорового образа жизни: профилактическая работа в летних оздоровительных учреждениях Республики Хакасия – охват 1900 детей и подростков.

Создание и трансляция медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний и факторов риска их развития.

Создать не менее 10 медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний, по вопросам здорового питания, включая для демонстрации (передачи) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Размещение материалов в информационно-просветительской газете «Здоровье Хакасии», а также в других республиканских СМИ.

В периодических печатных изданиях опубликовать 120 статей по профилактике онкологических заболеваний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания.

Выпуск и изготовление информационных материалов профилактической направленности.

Тираж информационных материалов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, составит не менее 8 тысяч экземпляров.

Информирование трудоспособного населения по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний и своевременном и регулярном прохождении диспансеризации и профилактических осмотров: создать не менее 9 видов печатной продукции по вопросам здорового образа жизни (журналы, брошюры, буклеты, плакаты); прочитать не менее 100 лекций в трудовых коллективах.

2024 год:

Проведение информационно-коммуникационных массовых акций и кампаний, направленных на формирование ЗОЖ.:

Коммуникационной кампанией охватить не менее 85 % аудитории граждан старше 12 лет.

Организация работы среди несовершеннолетних по формированию навыков здорового образа жизни: профилактическая работа в летних оздоровительных учреждениях Республики Хакасия – охват 2000 детей и подростков.

Создание и трансляция медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний и факторов риска их развития.

Создать не менее 10 медийных проектов на местных телерадиокомпаниях по профилактике онкологических заболеваний, по вопросам здорового питания, включая для демонстрации (передачи) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Размещение материалов в информационно-просветительской газете «Здоровье Хакасии», а также в других республиканских СМИ.

В периодических печатных изданиях опубликовать 125 статей по профилактике онкологических заболеваний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания.

Выпуск и изготовление информационных материалов профилактической направленности.

Тираж информационных материалов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, составит не менее 9 тысяч экземпляров.

Информирование трудоспособного населения по вопросам профилактики поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний и

своевременном и регулярном прохождении диспансеризации и профилактических осмотров: Создать не менее 10 видов печатной продукции по вопросам здорового образа жизни (журналы, брошюры, буклеты, плакаты); прочитать не менее 100 лекций в трудовых коллективах.

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

2019 год – завершат 1 этап диспансеризации 90% от плана, завершат 2 этап диспансеризации 25% от пациентов, завершивших 1 этап.

2020 год – завершат 1 этап диспансеризации 93% от плана, завершат 2 этап диспансеризации 26% от пациентов, завершивших 1 этап.

2021 год – завершат 1 этап диспансеризации 95% от плана, завершат 2 этап диспансеризации 27% от пациентов, завершивших 1 этап.

2022 год – завершат 1 этап диспансеризации 96% от плана, завершат 2 этап диспансеризации 28% от пациентов, завершивших 1 этап.

2023 год – завершат 1 этап диспансеризации 97% от плана, завершат 2 этап диспансеризации 29% от пациентов, завершивших 1 этап.

2024 год – завершат 1 этап диспансеризации 100% от плана, завершат 2 этап диспансеризации 30 % от пациентов, завершивших 1 этап.

Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний (таблица 25)

Таблица 25

Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Хакасия, ГКУЗ РХ «Республиканский центр медицинской профилактики»	Увеличение охвата населения СМС-оповещением о необходимости прохождения диспансеризации: 2019 год – 44%, 2020 год – 48%, 2021 год – 66%, 2022 год – 75%, 2023 год – 89%, 2024 год – 91%
Проведение ежегодных акций в рамках международных дней борьбы с раком: «Скажи раку нет. Профилактика рака кожи»; «Скажи раку нет. Профилактика рака молочной железы»; «Скажи раку нет». Мужское здоровье» с привлечением первичных медицинских организаций республики	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Хакасия, главный внештатный специалист-онколог Минздрава Хакасии, ГКУЗ РХ «Республиканский центр медицинской профилактики,	Провести десять акций в рамках международного месячника борьбы с раком в ГБУЗ РХ «РКОД» и в медицинских организациях республики: в 2019 году – в восьми медицинских организациях, в 2020 году – в десяти медицинских организациях, в 2021 году – в одиннадцати медицинских организациях, в 2022 году

		руководители медицинских организаций Республики Хакасия	– в двенадцати медицинских организациях, в 2023 году – в тринадцати медицинских организациях, в 2024 году – в пятнадцати медицинских организациях республики
Проведение дней открытых дверей в региональных онкологических диспансерах и открывшихся в крае ЦАОПах ежемесячно, последняя суббота месяца	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Хакасия, главный внештатный специалист-онколог Минздрава Хакасии; руководители медицинских организаций Республики Хакасия	Улучшение доступности медицинской помощи по профилю «онкология». Увеличение объема посещений врачами-онкологами: в 2019 году – до 46065 посещений, в 2020 году – до 46581 посещения, в 2021 году – до 47165 посещений, в 2022 году – до 47300 посещений, в 2023 году – до 47450 посещений, в 2024 году – до 47600 посещений
Дальнейшая разработка программ и ведение обучения больных в «школах здоровья» для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ХНЗЛ и др. по профилактике злокачественных новообразований	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Хакасия, главный внештатный специалист-онколог Минздрава Хакасии, руководители медицинских организаций Республики Хакасия	Обучено вопросам профилактики злокачественных новообразований: в 2019 году – 21781 человек, в 2020 году – 20800 человек, в 2021 году – 21350 человек, в 2022 году – 22 150 человек, в 2023 году – 22400 человек, в 2024 году – 22600 человек
Информационно-коммуникационная кампания с использованием социальных сетей, СМИ, сайта онкодиспансера, телевидения о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации, скрининга и других видов	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Хакасия, главный внештатный специалист-онколог Минздрава Хакасии, руководители медицинских организаций	Число граждан, прошедших профилактические осмотры: в 2019 году – 184780 человек, в 2020 году – 185080 человек, в 2021 году – 186380 человек, в 2022 году – 187680 человек, в 2023 году – 188880 человек, в 2024 году – 189000 человек

профилактических осмотров		Республики Хакасия	
Еженедельный анализ показателя охвата населения республики всеми видами профилактических осмотров	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Хакасия	Проводить не менее 40 селекторных совещаний Министерством здравоохранения Республики Хакасия с руководителями медицинских организаций в год по вопросам проведения профилактических осмотров населения республики

#### 4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

Необходимо продолжить дальнейшее использование медицинскими специалистами первичного звена разработанные ГБУЗ РХ «РКОД» функциональные стандарты вторичной профилактики рака, алгоритмы диспансеризации фоновой и предраковой патологии, а также стандарты с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной диспансеризацией лиц повышенного онкологического риска врачами-специалистами.

Постоянно уделять внимание качеству проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Ежеквартально продолжать сверку регистра пациентов, прошедших диспансеризацию, и регистра пациентов со злокачественными новообразованиями. С последующим разбором на уровне Министерства здравоохранения Республики Хакасия на заседании онкологической комиссии случаев расхождения информации. Заседания проводить ежеквартально.

Необходимо продолжить обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкологической патологии (предраковые заболевания), с обязательным проведением диагностических исследований не реже одного раза в год.

В целях выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях развития на постоянной основе продолжать ежегодно организовывать обучающие семинары по ранней диагностике злокачественных новообразований, по вопросам онкологической настороженности (клинике, диагностике, раннему выявлению) для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь с отработкой практических навыков по осмотру, пальпации. Семинары проводить как в очной форме, так и на базе онкологического диспансера, в режиме телеконференций согласно графику.

Ежегодно организовывать для средних медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов обучение на рабочем месте в ГБУЗ РХ «РКОД» по правилам обследования пациентов по выявлению ЗНО визуальных локализаций с последующим тестированием.

Обеспечить в рамках плана мероприятий по вторичной профилактике рака реализацию скрининговых программ как в рамках диспансеризации, так и во время прохождения ежегодных онкопрофосмотров: обязательное анкетирование на наличие факторов риска, цитологический скрининг у женщин, осмотры в

смотровых кабинетах, что позволит улучшить выявляемость ЗНО на ранних стадиях развития.

Внедрить до 2024 года в работу Центров здоровья аппарат «АФС», что позволит проводить аутофлуоресцентную визуализацию (или осмотр) слизистой оболочки полости рта и выявлять очаги аномального свечения, связанные с наличием воспалительных, предраковых процессов, а также онкологических заболеваний, как следствие – повышение выявляемости ЗНО полости рта на ранних стадиях развития.

Для выполнения мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, кроме вышеперечисленных мероприятий также планируется:

разработка и внедрение анкет для массового опроса пациентов, обращающихся в лечебную сеть первичного звена, для выделения групп повышенного онкологического риска;

утверждение перечня процедур скрининга по основным локализациям в выделенных посредством анкетирования группах риска;

проведение целевых скрининговых диагностических процедур в группах повышенного онкологического риска;

под ответственность руководителей сети амбулаторно-поликлинических учреждений организовать ежегодный диспансерный контроль за пациентами 1б клинической группы (предопухолевые заболевания).

#### 4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы

Онкологическая служба Республики Хакасия представлена следующим образом. Плановая медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями на территории республики оказывается в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. В рамках первичной медико-санитарной помощи плановая медицинская помощь оказывается в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения (участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-хирургов и врачей-онкологов) в 15 учреждениях здравоохранения республики, включая центральные районные больницы, городские больницы.

В Республике Хакасия работают 7 первичных онкологических кабинетов (ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница» – 1 кабинет, ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница» – 2 кабинета, ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница» – 1 кабинет, ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница» – 1 кабинет, ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница» – 1 кабинет, ГБУЗ РХ «Республиканская детская клиническая больница» – 1 кабинет.

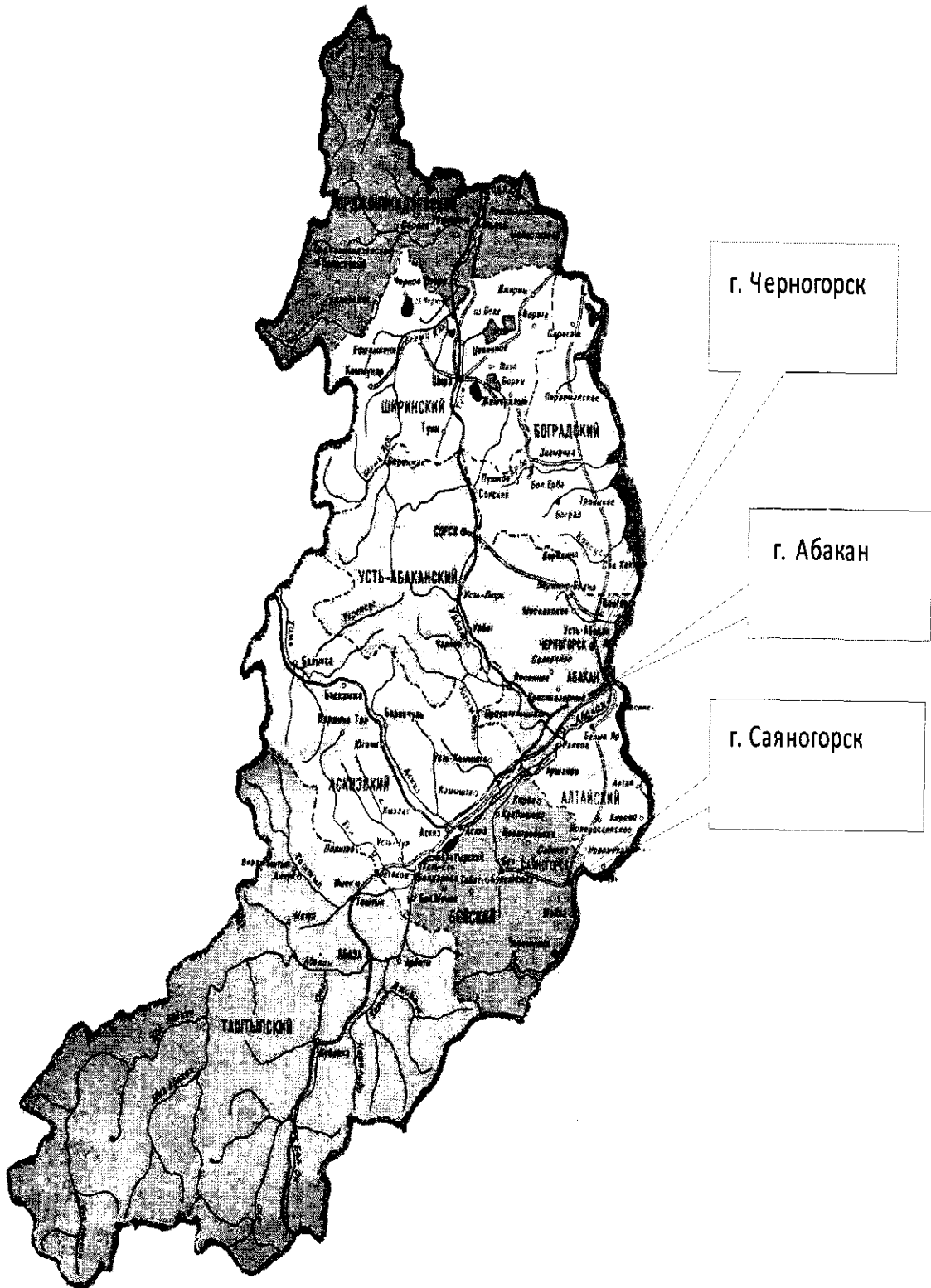
Рост онкологической заболеваемости с высоким уровнем смертности населения Республики Хакасия и наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб требуют своевременной адаптации возможностей системы здравоохранения. Планируемые программой мероприятия, оснащение онкологической службы современным медицинским оборудованием в достаточной степени обеспечит выполнение задач по снижению смертности и заболеваемости населения Республики Хакасия от злокачественных новообразований.

С учетом вышеизложенного можно выделить следующие основные проблемы, требующие первоочередного решения:

неполное соответствие стандартам оснащения материально-технической базы онкологической службы Республики Хакасия;

для совершенствования системы первичной диагностики и лечения онкологических пациентов в период 2019–2024 годов планируется организация на базе существующих крупных больниц трех ЦАОП, которые будут укомплектованы врачами разных специальностей для своевременной и качественной диагностики онкологических заболеваний (рисунок 1).

Рисунок 1. Схема территориального расположения ЦАОП на карте Республики Хакасия.





В 2019 году – ЦАОП на базе ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница», обслуживаемое прикрепленное население территорий: город Абакан, Алтайский район, Усть-Абаканский район. Всего обслуживаемого прикрепленного населения территорий – 252506 человек. Мощность дневного стационара составит 550 случаев в год, будут открыты 2 койки дневного стационара, планируется обращений 2619 в год, посещений – 934 в год.

В 2021 году – ЦАОП на базе ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница», обслуживаемое прикрепленное население территорий: город Саяногорск, город Абаза, Таштыпский район, Бейский район, Аскизский район, рп Черемушки, рп Майна. Всего обслуживаемого прикрепленного населения территорий – 143820 человек. Мощность дневного стационара составит 100 случаев в год, будут открыты 3 койки дневного стационара, планируется обращений 3100 в год, посещений – 1100 в год.

В 2022 году – ЦАОП на базе ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница», обслуживаемое прикрепленное население территорий: город Черногорск, Орджоникидзевский район, Ширинский район, Боградский район, город Сорск. Всего обслуживаемого прикрепленного населения территорий – 139841 человек. Мощность дневного стационара составит 80 случаев в год, будут открыты 2 койки дневного стационара, планируется обращений 1830 в год, посещений – 135 в год.

Всего обслуживаемого прикрепленного населения всех территорий Республики Хакасия – 536167 человек.

С открытием ЦАОП появятся возможности: выявления ЗНО на ранней стадии, диспансерного наблюдения за пациентами, мониторинга их лечения, проведения химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» изданы приказы Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 21.06.2018 № 662 «О мерах, направленных на совершенствование онкологической помощи взрослому населению Республики Хакасия», от 01.10.2015 № 1032 «О совершенствовании оказания медицинской помощи на территории Республики Хакасия по профилю «детская онкология». В приказах утверждены: перечень государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «онкология»; лист маршрутизации населения для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Республики Хакасия.

Прикрепленное население в разрезе каждого муниципального образования по оказанию медицинской помощи на территории Республики Хакасия

ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница» – Аскизский район (64 населенных пункта);

ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница» – Ширинский район (36 населенных пунктов);

ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница» – город Черногорск;

ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница» – город Саяногорск, рп Черемушки;

ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница» – Таштыпский район (32 населенных пункта);

ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница» – город Абаза;

ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница» – Орджоникидзевский район (22 населенных пункта);

ГБУЗ РХ «Богградская районная больница» – Богградский район (28 населенных пунктов);

ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница» – Усть-Абаканский район (39 населенных пунктов);

ГБУЗ РХ «Сорская городская больница» – город Сорск;

ГБУЗ РХ «Бейская районная больница» – Бейский район (28 населенных пунктов);

ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница» – Алтайский район (19 населенных пунктов);

ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница» – город Абакан;

ГБУЗ РХ «РКОД» – Республика Хакасия (население Республики Хакасия).

К каждой медицинской организации, в структуре которой будет открыт ЦАОП, прикреплены расположенные территориально и имеющие транспортную доступность муниципальные районы.

Лист маршрутизации населения для оказания медицинской помощи в ЦАОП на территории Республики Хакасия (таблица 26).

Таблица 26

Год открытия	Наименование медицинской организации, в структуре которой развернут ЦАОП (численность прикрепленного населения)	Прикрепленный муниципальный район	Численность прикрепленного населения
2019	ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница» (252 506 чел.)	город Абакан	185185
		Алтайский район	25620
		Усть-Абаканский район	41701
2020	ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница» (143820)	город Саяногорск	46892
		рп Черемушки	7691
		рп Майна	5173
		город Абаза	15142
		Таштыпский район	14857
		Бейский район	17284
		Аскизский район	36781
2021	ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница» (139841)	город Черногорск	77424
		Орджоникидзевский район	10877
		Ширинский район	25684
		Богградский район	14495
		город Сорск	11362

Для оказания медицинской помощи в ЦАОП необходимо укомплектовать их медицинскими кадрами согласно рекомендациям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н.

Потребность в медицинских кадрах (врач-онколог) в разрезе каждого ЦАОП (таблица 27).

Таблица 27

Год открытия	Наименование медицинской организации, в структуре которой развернут ЦАОП (численность прикрепленного населения)	Потребность во врачебных кадрах	
		Наименование врачебной специальности	Количество ставок
2019	ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница» (252 506 чел.)	Врач-онколог	7,75 (в т.ч. заведующий)
2020	ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница» (143820)	Врач-онколог	3 (в т.ч. заведующий)
2021	ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница» (139841)	онколог	1,5 (в т.ч. заведующий)

В 2018 году для укомплектования врачебными кадрами ЦАОП и укомплектования медицинских учреждений врачами-онкологами на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации прошли обучение 24 врача Республики Хакасия по профилю «онкология», 576 часов.

С целью укомплектования первичных кабинетов онкологической помощи в 13 муниципальных образованиях Республики Хакасия до 2022 года необходимо подготовить 15 врачей по программам профессиональной переподготовки:

2019 год – 10 врачей;

2020 год – 1 врач;

2021 год – 3 врача;

2022 год – 1 врач.

Потребность в недостающем диагностическом оборудовании согласно порядку медицинских организаций, принимающих участие в реализации мероприятий региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями», в которых будет обеспечено переоснащение медицинским оборудованием, приведена в таблице 28.

Таблица 28

Переоснащение медицинским оборудованием по региональной программе Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»						
Наименование медицинского оборудования	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
<b>ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер»</b>						
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1	1		2		
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1	1		2		
Монитор хирургический		2	3	4	2	
Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	2				1	
Прикроватный монитор с центральной станцией		3	3			2
Портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки			1			
Бронхоскоп ширококанальный		1				
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный		2	1			
Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный	3					
Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции			2			
Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом		1				
Аппарат для внутритканевой термоабляции	1					
Ультразвуковой гармонический скальпель					1	
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций	1					
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций	1					
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций			1	1		
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций			1	1		
Операционный микроскоп			1			
Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической		1				

1	2	3	4	5	6	7
хирургии						
Аппарат для фотодинамической терапии				1		
Аппарат для флюоресцентной диагностики				1		
Лазерный хирургический комплекс (CO2 лазер)					1	
Аппарат для плазменной хирургии и «NO» терапии						1
Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой		1				
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	1					
Передвижной палатный рентгеновский аппарат	1					
Магнитно-резонансный томограф		1				
Автоматический инжектор-шприц для кабинета рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии		4				
УЗИ-аппарат экспертного класса	1			1		
УЗИ-аппарат среднего класса				1		1
Переносной УЗИ-аппарат				1		
Станция для вырезки материала			1			
Автомат для проводки материала процессорного типа			1			
Микротом для парафиновых срезов ротационный механический		1	1			
Криомикротом для парафиновых срезов		1				
Автомат для пробоподготовки в иммуногистохимии		1				
Автомат для окраски микропрепаратов		1				
Автоматизированная система для иммуногистохимического окрашивания и in situ гибридизации		1				
Микроскоп световой универсальный						2
Микроскоп световой бинокулярный		1	2			2
Фотомикроскоп						1
Оборудование для цифровой микроскопии						1

1	2	3	4	5	6	7
Оборудование для цифровой макроскопии						1
Видеоэндоскопический комплекс для кабинета гастроскопии	1			1		
Видеодуоденоскоп	1			1		
Видеогастроскоп для кабинета гастроскопии	1			2		
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра			1			
Видеобронхоскоп для кабинета бронхоскопии	1		2	1		
Бронхоскоп ригидный (набор)			1			
Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения				1		
Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра			1			
Видеоэндоскопический комплекс ректо- и колоноскопии			1	1		
Видеоколоноскоп для кабинета ректо- и колоноскопии	1			1		
Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения				1		
Видеобронхоскоп для эндоскопической операционной					1	
Видеогастроскоп для эндоскопической операционной				1		
Видеоколоноскоп для эндоскопической операционной				2		
Аргоно-плазменный коагулятор		1				
Электрохирургический блок				1		
Видеоэндоскопический комплекс для фотодинамической терапии				1		
Установка для локальной спектроскопии					1	
Ультразвуковой видеобронхоскоп			1			
Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов)			1			
Ультразвуковая система для видеогастроскопа						1
Биохимический анализатор		1				

1	2	3	4	5	6	7
Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)		1				
Анализатор газов крови и электролитов			1			
Коагулометр четырехканальный			1			
Анализатор мочи			1			
Иммуногематологический анализатор		1				
Анализатор гемостаза			1			
Компьютерная система сбора и архивирования данных ангиографии (PACS-система)		1				
Аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции					1	
Аппарат лазерный терапевтический 0,85–0,81 мкм				1		
Аппарат для воздушно-плазменной обработки				1		
Центрифуга (персональный вортекс для всех типов пробирок)						1
Термостат		1				
Амплификатор для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени			1			
Высокоскоростная центрифуга до 13 000 об./мин.			1			
ИТОГО	17	29	32	29	8	13
Переоснащение медицинским оборудованием по региональной программе Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»						
Наименование медицинского оборудования	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»						
Комплекс рентгеновский диагностический на 3 рабочих места	1					
Маммограф рентгеновский цифровой трехрежимный	1	1				
Эндоскопическая стойка с принадлежностями и оборудованием	3					
Видеоколоноскоп	2					
Видеогастроскоп	3					
Видеобронхоскоп	1					
Видеодуоденоскоп	1					
Электрохирургический аппарат для гибкой эндоскопии (электронож)	1					

1	2	3	4	5	6	7
Шкаф для хранения гибких эндоскопов на 2 эндоскопа	1					
Шкаф для хранения гибких эндоскопов на 5 эндоскопов	1					
Моечно-дезинфицирующий автоматический репроцессор для гибких эндоскопов с принадлежностями (установка для дезинфекции гибких эндоскопов с принадлежностями)	2					
Аппарат УЗИ экспертного класса с принадлежностями стационарный (интраковетальный датчик с биопсийной насадкой, конвексный, линейный)	1					
Аппарат УЗИ среднего класса с принадлежностями стационарный (интраковетальный датчик с биопсийной насадкой, конвексный, линейный)	1					
Цистоуретроскоп с комплектом гибкого инструмента (ствол 21Ш с обтуратором, оптическая трубка диаметр 4мм, угол направления 30°, ножницы гибкие 7Ш, щипцы биопсийные гибкие 7Ш, щипцы для извлечения инородных тел гибкие 7Ш, механизм подъемника (Альдабаран)	2					
Урофлоуметр (ноутбук (ПК), картонные воронки, емкость для сбора мочи, стойка для весового датчика, соединительный кабель с ПК)	1					
Эндоскопическая стойка с оборудованием и принадлежностями + видеоцистоскоп+электронож	1					
Урологическое кресло электромеханическое	1					
Криостат	1					
Гистологический процессор замкнутого типа (гистопроектор вакуумный)	1					
Модульный заливочный центр (станция заливки)	1					
Ротационный микротом	1					
Мультистейнер	1					



1	2	3	4	5	6	7
Система архивная модульная для хранения гистологических препаратов	1					
Лор-комбайн с принадлежностями	4					
Ламинарный шкаф для разведения лекарственных средств	1					
Дерматоскоп	1					
Инфузомат	2					
Автомат окраски мазков	1					
<b>ИТОГО</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»</b>						
Фиброгастроскоп		1	1			
Фиброколоноскоп		1	1		1	
Маммограф трехрежимный			1			
Комплекс рентген диагностический на 3 рабочих места		1		1		
цистоуретроскоп	1					
Аппарат УЗИ						
Портативный аппарат искусственной вентиляции лёгких			1			
Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции						
Автоклав формакумный		1			1	
Облучатели-рециркуляторы		5	5	5	5	
Весы настольные электронные						
Электрокардиограф 12-канальный				3		
Эндоскопическая стойка с принадлежностями и оборудованием						
Автоматическая установка для дезинфекции гибких эндоскопов с принадлежностями		3				
аппарат для гистологической обработки тканей карусельного типа	1					
санный микротом (марки МС-2)	2					
термостат для парафиновой заливки ТВЗ-25-2шт	2					
Операционный стол			2		1	
Светильник операционный потолочный			2			
Матрас противопролежневый	10					
Электроотсос			4			
Переносной УЗИ аппарат				1		
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами	3					

1	2	3	4	5	6	7
искусственной вентиляции легких						
Микроскоп бинокулярный		2			5	
ИТОГО	19	14	17	10	13	1
<b>ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»</b>						
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких		2				
Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур		2				
Операционный стол		3				
Светильник операционный потолочный		3				
Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги		3				
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы		6				
Инфузоматы		6				
Матрас противопролежневый		8				
Электроотсос		3				
ЭХВЧ		1				
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места		1				
Передвижной палатный рентгеновский аппарат		3				
УЗИ-аппарат экспертного класса		1				
Переносной УЗИ-аппарат		2				
Видеоэндоскопический комплекс		1				
Видеодуоденоскоп		4				

1	2	3	4	5	6	7
Видеогастроскоп		2				
Моечный комплекс		1				
Видеоэндоскопический комплекс		1				
Моечный комплекс		1				
Видеоэндоскопический комплекс		1				
Видеоколоноскоп		1				
Видеоэндоскопический комплекс операционный		1				
Микроскоп «Биомед» 6 вариант		1				
Аппарат для гистологической обработки тканей АТ600-ЕКА		1				
Саный микротом МС-1 с универсальным держателем для блоков		1				
Саный микротом МС-2		1				
Водяная баня для расправления срезов с нагревательным столиком «Био-оптика»		1				
Водяная баня для расправления срезов В250 с подсветкой		1				
Термостат Т ВЗ-25		1				
ИТОГО		64	0	0	0	0

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.02.2019 № 48н) в дневном стационаре ЦАОП запланировано проводить противоопухолевую лекарственную терапию больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов (с момента введения в эксплуатацию радиологического корпуса) с привлечением при необходимости других врачей-специалистов; осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения.

В амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров ЦАОП целесообразно проведение адъювантного и неадъювантного лечения неосложненных пациентов.

Назначение адъювантного и неадъювантного лечения рака молочной железы зависит от морфологической структуры опухоли, иммуногистохимических показателей, стадии заболевания. В среднем в химиотерапевтическом лечении с использованием доксорубина и циклофосфана нуждаются около 40% пациенток с установленным диагнозом рака молочной железы. В течение года должно быть проведено 4 курса данной терапии, среднее

число дней госпитализации – 2. Около 10% пациенток будут нуждаться в проведении таргетной терапии трастузумабом (18 однодневных курсов терапии в течение года). Порядка 50–60% больным показана гормонотерапия (тамоксифен, ингибиторы ароматазы) в течение пяти лет по льготным рецептам в амбулаторном режиме.

10–12% пациентов с выявленной онкопатологией толстой кишки будут нуждаться в химиотерапии в адьювантном режиме в условиях дневного стационара с применением преимущественно оксалиплатина и капецитабина.

Лечение других локализаций ЗНО требует применения токсичных препаратов и постоянно корректируемых схем лечения, поэтому проведение подобной терапии целесообразно в условиях республиканского онкологического диспансера.

У первичных пациентов с ЗНО предстательной железы будет применяться стандартная гормонотерапия (бусерилин, гозерилин, бикалутамид) по бесплатным рецептам амбулаторно.

Назначение химиотерапии пациентам с ЗНО поджелудочной железы зависит в первую очередь от общего состояния, это тяжелая категория пациентов, которая требует круглосуточного стационарного наблюдения.

Пациентам с опухолями головы и шеи проводятся комплексная химиотерапия и оперативное лечение.

Пациенты с ЗНО желудка нуждаются в суточных инфузиях.

ЗНО почки и щитовидной железы, меланома кожи, по данным статистического анализа, в лекарственной терапии в адьювантном режиме не нуждаются.

Паллиативное лечение проводится обычно у пациентов с длительным онкологическим анамнезом, неоднократными курсами лекарственной терапии, токсическими проявлениями, с выраженной соматической патологией. Кроме того, в паллиативном варианте назначается широкий спектр лекарственной противоопухолевой терапии, включая цитостатическую, таргетную, иммуноонкологическую терапию, выбор которой зависит от многих факторов, в том числе генетического статуса. Спрогнозировать количество нуждающихся пациентов в том или ином противоопухолевом лекарственном препарате на малой выборке пациентов отдельных муниципальных районов затруднительно.

Проведение коррегирующей и паллиативной терапии (феринджект, бисфосфонаты, эритропоэтин, колониестимулирующие факторы) всем пациентам, получающим лекарственную терапию, возможно на койках других профилей.

Список препаратов для адьювантной, паллиативной и коррегирующей терапии в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях по льготным рецептам: бикалутамид, бусерилин, гозерилин, доксорубицин, ингибиторы ароматазы, капецитабин, оксалиплатин, тамоксифен, трастузумаб, циклофосфан, феринджект, золендроновая кислота, эритропоэтин, филграстим.

Объемы оказания онкологической помощи в условиях дневного стационара ЦАОП (таблица 29).

Медицинская организация	Всего госпитализаций	Всего пациенто-дней	Количество коек в смену на койке
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»	270	550	2
ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»	66	75	3
ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»	42	80	2
ИТОГО	378	705	7

Разработанная схема маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным ЗНО позволит минимизировать сроки диагностики до начала оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Планируется дальнейшее развитие дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи, что позволит повысить доступность специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

Для повышения доступности медицинской помощи по профилю «онкология» запланировано:

оснащение поликлиники онкологического диспансера, увеличение количества манипуляционных кабинетов на дополнительных площадях, оснащенных современной диагностической аппаратурой;

создание и внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения, онкологического диспансера;

назначение оптимального времени приема для жителей районов и города (областной центр), по выбору пациента, посредством электронной записи;

улучшение имеющихся условий для врачебного приема маломобильных пациентов путем расширения отведенных площадей и прикрепления дежурного медперсонала.

Медицинская помощь по профилю «онкология» на территории Республики Хакасия оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, а также проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов составляют:

с момента выявления подозрения на ЗНО до консультации онколога – не более пяти дней;

со дня назначения диагностических инструментальных

(рентгенографических) исследований (включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований до их проведения – не более 14 календарных дней;

со дня назначения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии до их проведения – не более 30 календарных дней;

от момента взятия материала до выдачи заключения гистологического исследования – не более 15 рабочих дней;

от момента установления диагноза, его морфологической верификации и стадирования до начала лечения, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, – не более 10 календарных дней.

Соответствие сроков ожидания медицинской помощи срокам, установленным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», постоянно контролируется руководителями медицинских организаций, Министерством здравоохранения Республики Хакасия.

Специализированное хирургическое, химиотерапевтическое лечение, в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «онкология», проводится на базе ГБУЗ РХ «РКОД», лучевое лечение проводится на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

Согласно клиническим рекомендациям и протоколам для внедрения современных схем терапии онкологических больных необходимо дооснащение ГБУЗ РХ «РКОД» современным оборудованием и выделение дополнительного финансирования на мероприятия по оказанию медицинской помощи онкологическим пациентам.

В настоящее время выявление предраковых заболеваний и подозрений на ЗНО осуществляется врачами первичного звена, в том числе в рамках диспансеризации и профилактических осмотров населения. В Республике Хакасия приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» определено проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний:

осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых, пальпации щитовидной железы, лимфатических узлов:

скрининг на выявление ЗНО шейки матки;

скрининг на выявление ЗНО молочных желез, включая маммографию;

скрининг на выявление ЗНО предстательной железы с определением ПСА;

скрининг на выявление ЗНО толстого кишечника и прямой кишки, с исследованием кала на скрытую кровь, ректороманоскопии, колоноскопии;

скрининг на выявление ЗНО пищевода, желудка с исследованием ФГДС;

скрининг на выявление ЗНО легких с проведением рентгенографии.

К проблемам доступности медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Республики Хакасия следует отнести:

недостаточное материально-техническое оснащение медицинских организаций первичного звена необходимым диагностическим оборудованием (цифровыми маммографами, эндоскопическим оборудованием, аппаратами

ультразвуковой диагностики, компьютерными и магнитно-резонансными томографами) для своевременной диагностики ЗНО на каждом из этапов оказания медицинской помощи;

трудности маршрутизации пациентов в связи с удаленностью населенных пунктов Республики Хакасия от межрайонных диагностических центров и ГБУЗ РХ «РКОД»;

недостаточная укомплектованность врачами на всех уровнях оказания медицинской помощи по профилю «онкология»;

недостаточная информированность населения о проведении скрининговых программ, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить ЗНО на ранней стадии;

низкая приверженность населения к ведению здорового образа жизни.

Для улучшения оказания доступной и качественной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, кроме вышеперечисленных мероприятий, также планируются:

создание call-центра на базе ГБУЗ РХ «РКОД» для оптимизации записи на амбулаторный прием, информирования пациентов о предстоящих визитах, диспансерном контроле;

организация единой информационной системы между кабинетами приема, диагностическими службами ГБУЗ РХ «РКОД» и патологоанатомической службой;

организация в поликлиническом отделении диспансера кабинета дистанционных консультаций «врач-врач» с возможностью обмена цифровыми данными между учреждениями 2 и 3 уровня;

проведение ежедневного контроля за соблюдением сроков ожидания диагностических процедур и направление на лечение пациентов с ЗНО, обратившихся в ГБУЗ РХ «РКОД»;

поэтапное внедрение клинических рекомендаций и протоколов противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров;

организация взаимодействия с сетью национальных медицинских исследовательских центров, направленного на внедрение клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, путем проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, виртуальные обходы и др.) с участием профильных краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций (их структурных подразделений) субъектов Российской Федерации либо организаций, выполняющих их функции, в режиме телеконференций, а также проведение дистанционных консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий, направленных на повышение качества медицинской помощи населению Республики Хакасия;

соблюдение актуальных клинических рекомендаций за счет внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

оснащение современным медицинским оборудованием ГБУЗ РХ «РКОД». В рамках данного мероприятия планируется оснащение ГБУЗ РХ «РКОД» современным медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для

проведения лучевой терапии и диагностики методами ядерной медицины, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Перечень медицинского оборудования, приобретаемого в рамках реализации региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы, представлен в приложении 2 к программе;

внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями». В рамках данного мероприятия планируется реализация регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», направленного на обеспечение учета маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроля их состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи и предусматривающего подключение структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля и медицинских организаций Республики Хакасия, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, к ЕГИСЗ, а также информационный обмен между ними;

кадровое обеспечение онкологической службы. В рамках данного мероприятия планируется подготовка специалистов для медицинских организаций Республики Хакасия, оказывающих онкологическую помощь населению республики. Подготовка специалистов включает в себя обучение по специальностям «онкология», «радиология», «радиотерапия», «рентгенология», «эндоскопия», «анестезиология», «ультразвуковая диагностика» по программам дополнительного профессионального образования, в том числе с использованием системы непрерывного образования медицинских работников посредством дистанционных образовательных технологий.

#### 4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи

В Республике Хакасия специализированная медицинская помощь осуществляется на базе ГБУЗ РХ «РКОД». Структура коечного фонда ГБУЗ РХ «РКОД» на 01.01.2019 составляет 117 коек (в том числе 6 реанимационных), из них 97 коек круглосуточного стационара (торакоабдоминальное отделение – 39 коек, отделение общей онкологии – 39 коек, химиотерапевтическое отделение на 39 коек (из них 20 дневного стационара). Структура поликлиники диспансера: мощность 150 посещений в смену, в которой работают 6 специалистов врачей-онкологов, в том числе из них врач-онкогинеколог – 1, химиотерапевт – 1. Структура диагностических кабинетов представлена: рентгенологический, эндоскопический, ультразвуковой диагностики, патологоанатомический, клинко-диагностическая лаборатория. Основным видом лечения ЗНО в республике – хирургическое лечение.

Анализ деятельности онкологической службы Республики Хакасия и основных индикаторных показателей определил ключевые проблемы, требующие решения в рамках реализации региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской



помощи населению по профилю «онкология» в Республике Хакасия создана трехуровневая система оказания помощи пациентам с ЗНО.

Первый уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. В 2018 году на их базе функционировало 7 первичных онкологических кабинетов, в которых осуществляли прием пациентов 5 сертифицированных врачей-онкологов. Создана сеть мужских и женских смотровых кабинетов (в 2018 году – 15 кабинетов), обеспечивающих исследования на рак шейки матки (онкоцитологические исследования мазков) и осмотры на визуальные формы рака щитовидной железы, прямой кишки, шейки матки, молочной железы, лимфатической системы, полости рта и кожи.

Второй уровень – республиканские и межрайонные медицинские организации. В 2018 году функционировали 13 таких медицинских организаций. Приказами Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 21.06.2018 № 662 «О мерах, направленных на совершенствование организации онкологической помощи взрослому населению Республики Хакасия», от 01.10.2015 № 1332 «О совершенствовании оказания медицинской помощи на территории Республики Хакасия по профилю «детская онкология» утверждены Правила оказания медицинской помощи населению Республики Хакасия при онкологических заболеваниях, перечень государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, утвержден Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, перечень государственных медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь больным со злокачественными новообразованиями. Медицинские организации обеспечивают направление пациентов с подозрением на онкологическое заболевание в ГБУЗ РХ «РКОД», проводят диспансерное наблюдение онкологических больных, принимают участие в выездных формах работы с целью оказания консультативно-диагностической помощи населению прикрепленных к ним районов.

Третий уровень – специализированная медицинская помощь осуществляется на базе ГБУЗ РХ «РКОД».

В настоящее время выявление предраковых заболеваний и подозрений на ЗНО осуществляется врачами первичного звена, в том числе диспансеризации и профилактических осмотров населения, действуют скрининговые программы на выявление рака шейки матки и рака молочной железы.

В медицинских организациях создана сеть 17 смотровых кабинетов, обеспечивающих скрининговые исследования на рак шейки матки (цитологическое исследование мазков проводится в ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской», срок ожидания 10 дней), рака предстательной железы (анализ крови на ПСА), ЗНО кишечника (тесты на скрытую кровь) проводятся во всех медицинских организациях республики.

Проводятся визуальные осмотры молочной железы, шейки матки, прямой кишки.

В Республике Хакасия для проведения маммографического исследования функционируют 11 маммографических кабинетов на базе медицинских учреждений. Отсутствует данное оборудование в Орджоникидзевском, Боградском районах. По поводу данного вида обследования заключен договор с ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница».

Фиброгастродуоденоскопия – исследование пациентов с подозрением на рак желудка проводится во всех медицинских организациях, исследование

биопсийного материала проводится на базе ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской», ГБУЗ РХ «РКОД».

Муниципальные образования республики обеспечивают направление пациентов в ГБУЗ РХ «РКОД» с подозрением на ЗНО. Осуществляется электронная запись пациентов с подозрением на ЗНО в ГБУЗ РХ «РКОД».

Отмечаются трудности маршрутизации пациентов в связи с удаленностью населенных пунктов Республики Хакасия от межрайонных диагностических центров и ГБУЗ РХ «РКОД».

На 01.01.2019 в Республике Хакасия «тяжелое» диагностическое оборудование, а именно КТ, имеется на базе: ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница», ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница», ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница», ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской». На базе ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г. Я. Ремишевской» проводится МРТ-диагностика. Направляются по квотам пациенты для обследования и в частные медицинские организации за счет средств ОМС (ДЦ «Абакан», ДЦ «МРТ-Диагностика»).

Министерством здравоохранения Республики Хакасия предоставляются квоты за счет средств ОМС в медицинские организации на диагностическое исследование пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, на основе заключенных договоров на диагностическое исследование КТ, МРТ- диагностику.

На сегодняшний день в регионе отсутствует лучевая терапия. Пациенты направляются для данного метода лечения за пределы республики. Планируется в период действия программы продолжить работу по строительству отдельно стоящего радиологического корпуса, после завершения строительства данного объекта позволит значительно повысить эффективность работы онкологической службы Республики Хакасия в целом, а также сократить затраты времени на организацию проведения лечения больных за пределами республики, существенно снизить смертность населения от ЗНО.

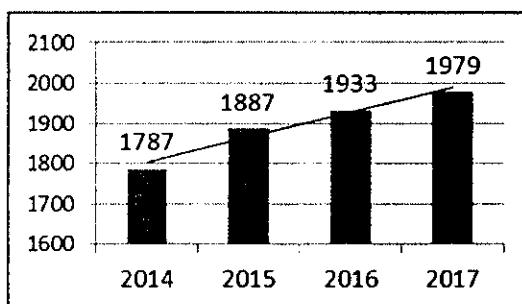
В 2018 году получено:

медико-технологическое задание (МТЗ);

положительное заключение экспертизы на проектную документацию и инженерные изыскания;

положительное заключение экспертизы на объект капитального строительства.

В течение последних лет отмечается стойкое увеличение количества выполненных хирургических вмешательств в ГБУЗ РХ «РКОД»:



Необходимо отметить, что в течение последних пяти лет отмечается увеличение доли пациентов, прооперированных с ЗНО, с 50% до 78%. По причине

роста впервые выявленных ЗНО снизилась доступность специализированной хирургической помощи для пациентов с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями.

В ГБУЗ РХ «РКОД» отсутствует отделение реанимации, имеется 6 коек интенсивной терапии в структуре хирургического торакоабдоминального отделения. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» предусматривает обязательное наличие отделения реанимации и интенсивной терапии, но из-за отсутствия свободных площадей открытие выделенного подразделения в ГБУЗ РХ «РКОД» невозможно.

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи в ГБУЗ РХ «РКОД» запланировано строительство отдельно стоящего хирургического корпуса на 120 коек. В 2018 году получено МТЗ для проектирования данного объекта на базе ГБУЗ РХ «РКОД».

Цель проекта: развитие специализированной помощи по профилю онкология, приведение условий оказания помощи в соответствии с порядками оказания специализированной помощи (915н). Приведение в соответствие с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров», повышение качества и доступности оказания специализированной хирургической помощи по профилю онкология населению Республики Хакасия. Ориентировочная общая площадь хирургического корпуса 9 104 кв. м, из них: около 1000 кв. м – операционный блок и 1000 кв. м – отделение реанимации и интенсивной терапии.

Задачи: проведение проектно-изыскательских работ. Разработка проектно-сметной документации на строительство хирургического корпуса ГБУЗ РХ «РКОД» на 120 коек (далее – хирургический корпус). Строительство здания хирургического корпуса. Оснащение хирургического корпуса медицинским оборудованием, пусконаладочные работы. Ввод в эксплуатацию хирургического корпуса.

Сроки реализации инвестиционного проекта: 2019–2023 годы.

Ожидаемый конечный результат: ввод в эксплуатацию хирургического корпуса на 120 коек с включением 3 хирургических отделений, операционным блоком на 5 операционных столов (операционная мочеполовой сферы, торакальная операционная, абдоминальная операционная, операционная общего онкологического профиля, операционная для проведения эндоскопических вмешательств и фотодинамической терапии, отделение реанимации).

Ожидаемые социально-экономические последствия: ввод хирургического корпуса мощностью 120 коек позволит сконцентрировать все профили специализированной онкологической хирургической помощи населению Республики Хакасия. Внедрение современных методик лечения повысит качество и доступность хирургической помощи населению Республики Хакасия, что позволит увеличить пятилетнюю выживаемость и понизить годовичную смертность.

Открытие дневных стационаров на базе ЦАОП для проведения противоопухолевой терапии больным с онкологическим заболеванием в

соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере, позволит повысить доступность онкологической помощи.

Здания диагностического корпуса поликлиники и нового хирургического корпуса планируется оснастить современным диагностическим и лечебным оборудованием (комплексы для ультразвуковой диагностики экспертного класса, аппараты для фотодинамической терапии, оборудование для видеоэндоскопических и видеолапароскопических вмешательств, компьютерный и магнитно-резонансный томографы, рентгеновские аппараты с функцией томосинтеза, маммограф, лабораторное оборудование). В течение 2019–2024 годов ГБУЗ РХ «РКОД» будет оснащен оборудованием для лучевой терапии (аппараты для контактной лучевой терапии, высокоэнергетичные линейные ускорители, ангиографический комплекс, аппарат для близкофокусной рентгенотерапии).

Последнее обновление парка медицинского оборудования в ГБУЗ РХ «РКОД» было произведено в 2011–2012 годах в рамках крупномасштабных проектов по совершенствованию медицинской помощи больным с ЗНО. Приоритетный национальный проект «Здоровье», региональной программы «Модернизация здравоохранения Республики Хакасия».

На данный момент большая часть оборудования полностью амортизирована, средний износ высокотехнологичного оборудования составляет порядка 85%, подавляющая часть оборудования устарела морально.

В целях совершенствования организации оказания и доступности онкологической помощи требуется дополнительное дооснащение современным лечебным и диагностическим оборудованием ГБУЗ РХ «РКОД» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.11.2012 № 915-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю онкология».

Для ранней диагностики онкологических образований необходимо дополнительно оснастить ГБУЗ РХ «РКОД» следующим диагностическим оборудованием (таблица 30).

Таблица 30

Наименование оборудования	2018	2019	2020	2021	Примечания
1	2	3	4	5	6
Кабинет рентгенологии					
Проявочная машина	1				
Флюорограф					
Рентгенодиагностический комплекс	1		1		
Маммограф	1				
Передвижной рентгеновский аппарат	1		1		
Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга			1		
Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой			1		

1	2	3	4	5	6
Кабинет ультразвуковой диагностики					
УЗИ аппарат экспертного класса		1	1		
УЗИ аппарат среднего класса	1		1		
Переносной УЗИ аппарат	1		1		
Кабинет радионуклидной диагностики					
Шкаф вытяжной с просвинцованными поверхностями					
Дозкалибратор					
Гамма-камера					
Комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа					
Оборудование для позитивно-эмиссионной томографии					
Кабинет внутрипросветной эндоскопической диагностики					
Видеоэндоскопический комплекс	1	1			
Видеодуоденоскоп			1		
Видеогастроскоп	1	0	1		
Эндоскопический отсасыватель					
Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения			1		
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра			1		
Кабинет бронхоскопии					
Видеобронхоскоп	1		1		
Бронхоскоп ригидный (набор)			1		
Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения			1		
Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра			1		
Видеоколоноскоп	1	1	1		
Ректоскоп с волоконным световодом			1		
Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости увеличения и аутофлюоресцентного изображения			1		
Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра			1		
Бронхоскоп для фотодинамической диагностики				1	

1	2	3	4	5	6
Кабинеты рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии					
Камера лазерная медицинская (проявочная)					
Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)					
Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)					
Патологоанатомическое отделение					
Микроскоп	2		1	1	
Фотомикроскоп	1				
Иммуногистостейнер	1				
Детекционная система для иммуногистохимических исследований	1				
Гибридайзер					
Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием			1		
Клинико-диагностическая лаборатория					
Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализа		1			
Центрифуга настольная лабораторная	1				
Встряхиватель типа вортекс	1				
Биохимический анализатор	1				
Гематологический анализатор	1				
Анализатор газов крови и эритроцитов	1				
Коагулометр четырехкамерный	1				
Анализатор мочи	1				
Центрифуга до 3000 об/мин	1				

В ходе переоснащения с 2019 года запланировано внедрение видеоэндоскопических вмешательств при ЗНО желудочно-кишечного тракта и легких.

Процент эндоскопических вмешательств при ЗНО запланирован по годам (таблица 31).

Таблица 31

Год	При опухолях желудочно-кишечного тракта	При опухолях легких
2019	Менее 2 %	0%

2020	2–5%	0%
2021	5–8%	1–5%
2022	10–15%	5–8%
2023	15–20%	8–10%
2024	25% и более	15% и более

В 2020 году запланировано приобретение аппарата для проведения фотодинамической терапии (далее – ФДТ) при ЗНО. Планируется введение новых методов хирургических вмешательств малоинвазивными методами:

2020 год – внедрение ФДТ при опухолях кожи;

2021 год – обучение специалиста и внедрение ФДТ в комбинации с трансуретральной резекцией;

2022 год – внедрение ФДТ при проведении внутрисветных эндоскопических методах лечения.

В связи с большой нагрузкой документооборота на врача и долговременного хранения медицинской документации, а также быстрого обмена информацией между учреждениями (преемственность наблюдения и лечения) возникла необходимость ведения электронной истории болезни с архивированием цифровых изображений. Для выполнения данного мероприятия требуется приобретение сервера хранения диагностических изображений, обеспечивающего хранение информации в течение 25 лет.

Планируется в дальнейшем создание отдела контроля качества лечения и менеджмента качества (2020 год). Разработка алгоритмов лечения по основным локализациям с учетом особенностей маршрутизации пациентов в учреждении. Разработка чек-листов проводимых диагностических процедур и методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями. Проведение контроля качества проведенного лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и разработанными чек-листами.

Реализация запланированных мероприятий позволит:

увеличить число исследований МСКТ диагностики, сократить время ожидания исследования до 10 рабочих дней;

дополнительно оснастить операционные залы, сократить время ожидания хирургического лечения в отделениях до 3–5 рабочих дней;

увеличить количество эндоскопических и реконструктивно-пластических операций на 10 % от общего количества оперативных хирургических вмешательств и, как следствие, повысить доступность путем сокращения сроков ожидания начала оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и улучшить качество ее оказания пациентам со злокачественными новообразованиями.

#### 4.6. Реабилитация онкологических пациентов

Медицинская помощь подразделяется на профилактическое, лечебное и реабилитационное направления. Реабилитация онкологических больных – это целая система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических мероприятий, направленных на адаптацию к новым условиям функции и жизнедеятельности организма и возникших в результате заболевания и лечения злокачественной опухоли.

Реабилитация онкологических больных тесно связана с лечебным процессом. Современная клиническая онкология постоянно совершенствует методы лечения в связи с внедрением эффективных методов лучевой терапии, химиотерапии и хирургии. Комбинированное лечение значительно улучшило выживаемость больных.

Появилась тенденция на органосохранное направление лечения злокачественных опухолей, в связи с этим изменились и подходы к реабилитации. Современная организация выявления, диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями, а также планирования онкологической службы определила четкие тенденции в динамике онкологической заболеваемости в сторону ее неуклонного роста. Широкое внедрение в практику онкологии комбинированного и комплексного лечения привело к существенному увеличению продолжительности жизни онкологических больных. Неуклонно растет число онкологических больных III клинической группы, состоящих на учете онкологических диспансеров и кабинетов, подавляющее большинство из них – лица трудоспособного возраста, которые нуждаются в определении своего физического и социального статуса. В то же время по статистике немалое число составляют больные с впервые выявленной 4 стадией заболевания или его прогрессированием после лечения.

Реабилитация должна быть построена на этапности процесса, где на каждом этапе лечения применяют специальные методы реабилитации, которые позволяют возвращать больных к полноценной жизни и труду.

В соответствии с групповым прогнозом поставлены задачи и цель реабилитации:

1) восстановительная, преследующая полное или частичное восстановление трудоспособности, как правило, для больных с благоприятным прогнозом;

2) поддерживающая, связана с потерей трудоспособности, инвалидизацией. Направлена на адаптацию пациента к новому психо-физическому состоянию, положению в семье и обществе. Касается группы больных с 2–3 стадией заболевания;

3) паллиативная, направлена на создание комфортных условий существования в условиях прогрессирования и генерализации злокачественной опухоли, что обуславливает неблагоприятность прогноза жизни.

Не существует четких границ в определении задач и целей реабилитации в каждом конкретном случае, так как особенности течения опухолевого процесса имеют индивидуальные особенности. Для достижения данных целей реабилитации онкологического больного применяются этапные методы реабилитации. Следует подчеркнуть, что в клинической онкологии понятие лечение и реабилитация неразрывны, что обеспечивает преемственность и последовательность этапов общего лечения. Лечебный компонент является основополагающим, определяющим как результат лечения, так и реабилитации.

Этапы реабилитации.

1. Подготовительный (предлечебный). На этом этапе основное внимание следует уделять психике больного. Под воздействием мощной стрессовой ситуации у пациента, направленного в онкологическую клинику, возникают острые психогенные реакции, среди которых преобладает депрессивный синдром. Психологически в беседах врача необходимо больного информировать об успехах



лечения онкозаболеваний, возможностях органосохранного подхода. По показаниям следует применять седативные препараты. Этот этап непосредственно связан со специальной медикаментозной и немедикаментозной подготовкой, направленной на лучшую переносимость операции и других лечебных мероприятий.

2. Лечебный (основной). Он включает в себя операцию по удалению опухоли и сохранению или пластическому восстановлению анатомических основ функции оперированного органа. Это также может быть курс специальной лучевой терапии на опухоль с сохранением соседних тканей.

3. Ранний восстановительный (послеоперационный). Важной задачей этого этапа является его проведение в естественные биологические сроки до 2–3 недель, без срывов. Целесообразно применять апробированные в онкологии методы улучшения регенерации: низкоэнергетические лазеры, крайне высокочастотные установки. В конце этапа необходимо начинать специальный лечебно-физкультурный комплекс, в т.ч. на тренажерах.

4. Поздний восстановительный. Этап является непосредственным продолжением предыдущего. Продолжается ЛФК, терапия по регуляции функции оперированного органа. Например, набор ферментных препаратов пищеварительного тракта, временно заменяющих их недостаток в организме при резекции желудка, поджелудочной железы и т.д. Параллельно начинают проведение специальной противоопухолевой химио- и лучевой терапии. В связи с этим реабилитационные мероприятия планируются с учетом лечебных, чтобы исключить их взаимное подавление. Этап занимает от 1 до 6 месяцев, который определяется индивидуальным планом лечения. За это время можно решать вопросы эстетической реабилитации, включая корригирующие операции, шлифовку рубцов и т.д.

5. Социальный. На этом этапе первостепенное значение приобретает психический статус онкологического больного, его социально-трудовая ориентация. Как показывает практика, на этом этапе жизни пациенты очень нуждаются в моральной и терапевтической поддержке по нормализации психического статуса и гомеостаза, так как процесс лечения и реабилитации онкологических больных занимает в среднем от 3 до 6 месяцев, очень важной становится функция врачебно-трудовой экспертизы, особенно на последних этапах лечения.

По данному вопросу в республике будет разработана программа реабилитации пациентов с ЗНО, которая в дальнейшем будет в динамике расширять методы и виды реабилитации, корректироваться.

В настоящее время совместно с Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Хакасия «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской», в составе которого находится центр медицинской реабилитации, разрабатывается план мероприятий по расширению объемов и перечня предоставления населению медицинских услуг по медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения и направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов. Число пациентов, направленных на 2 и 3 этапы реабилитации в 2017 году, – 38 человек,

в 2018 году – 42 человека. Запланировано направить на 2 и 3 этапы реабилитации по годам действия программы:

- 2019 год – 80 человек;
- 2020 год – 100 человек;
- 2021 год – 120 человек;
- 2022 год – 140 человек;
- 2023 год – 160 человек;
- 2024 год – 200 человек.

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в диспансере планируется внедрить работу врача-реабилитолога и психолога с использованием комплекса мероприятий, направленных на оказание психологической помощи не только пациентам, но и членам их семей.

Для объективизации имеющихся эмоционально-волевых, тревожно-депрессивных, когнитивных нарушений необходимо продолжить применение шкальной оценки, единой для 1 и 3 этапов реабилитации.

На базе онкологического диспансера работают школы по обучению онкологических пациентов и их родственников новым условиям жизни:

- 1) психологическая поддержка для пациентов и их родственников;
- 2) здоровый образ жизни;
- 3) школа ухода за тяжелобольными и послеоперационными больными.

Работа школ в период 2019–2024 годов также будет продолжена.

В перспективе предполагается организация кабинета или отделения реабилитации при сдаче в эксплуатацию нового отдельно стоящего здания хирургического корпуса и, как следствие, появление дополнительных свободных площадей для проведения второго этапа медицинской реабилитации. На 2 этапе медицинской реабилитации будет проводиться не только медикаментозное лечение, но и адаптация к новым условиям жизни, обучение основным приемам эрготерапии, социальной адаптации и нейропсихологическое коррекционное лечение.

#### 4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам

Руководствуясь приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (с последующими изменениями), от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (с последующими изменениями), в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 01.03.2018 № 207 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи» и распоряжения Правительства Российской Федерации от 15.03.2018 № 427-р «Об утверждении распределения иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2018 году бюджетам субъектов Российской Федерации»

Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи» в республике изданы приказы Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 11.02.2019 № 105 «О совершенствовании организации оказания паллиативной помощи детям в государственных учреждениях Республики Хакасия» и от 26.10.2018 № 1140 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «паллиативная медицинская помощь на территории Республики Хакасия» в целях повышения доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению.

В настоящее время в Республике Хакасия открыты отделения паллиативной медицинской помощи в 3 медицинских организациях. В настоящее время планируется увеличение охвата паллиативной медицинской помощью нуждающихся пациентов на базе развернутых структурных подразделений:

1) ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница»:

10 круглосуточных коек;

штаты врачей – 1, укомплектованы врачебными кадрами – 1 человек;

штаты средних медработников – 3, укомплектованы – 3 человека.

2) ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница»:

18 круглосуточных коек;

штаты врачей – 2, укомплектованы врачебными кадрами – 2 человека;

штаты средних медработников – 7, укомплектованы – 5 человек.

3) ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»:

5 круглосуточных коек;

штаты врачей – 0,5, укомплектованы врачебными кадрами – 1 человек;

штаты средних медработников – 0,5, укомплектованы – 1 человек.

Открыт кабинет паллиативной помощи:

штаты врачей – 0,5, укомплектованы врачебными кадрами – 1 человек;

штаты средних медработников – 0,25, укомплектованы – 1 человек.

Разработан план совершенствования инфраструктуры паллиативной помощи онкологических больных в Республике Хакасия на 2019–2024 годы, который ежегодно будет корректироваться и уточняться по следующим направлениям:

увеличить количество паллиативных коек;

расширить койки сестринского ухода;

открыть хосписы;

увеличить количество кабинетов паллиативной медицины в медицинских организациях;

привлекать выездные патронажные бригады по удаленным территориям;

развивать волонтерское движение.

Разработан план мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях. Оформление группы инвалидности паллиативным больным в течение 15 дней. Освободить от коммунальных платежей родственников, ухаживающих за паллиативными больными, психологическая поддержка родственников, надбавка к заработной плате и рабочий стаж ухаживающим родственникам и волонтерам и др.

Предложения по совершенствованию паллиативной помощи онкологическим пациентам:

Министерство по делам  
юстиции и региональной  
безопасности РХ

взаимодействие мультидисциплинарных групп для оказания максимально качественной помощи онкологическим больным с далеко запущенными формами рака;

довести обеспеченность наркотическим обезболиванием больных до 100%;

разрабатывать различные формы наркотического обезболивания для детей (капли, сиропы, суппозитории, трансдермальные терапевтические системы), обязать аптечные организации на местах готовить эти формы в мелких упаковках.

Запланировано повышение обеспеченности оказанием в амбулаторных условиях паллиативной медицинской помощью взрослого населения через оказание помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи выездными патронажными бригадами.

В целях повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи, а также для упорядочивания организации взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов в профильные организации (амбулаторные и стационарные) необходимо соблюдать приказы Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 11.02.2019 № 105 «О совершенствовании организации оказания паллиативной помощи детям в государственных учреждениях Республики Хакасия» и от 26.10.2018 № 1140 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «паллиативная медицинская помощь на территории Республики Хакасия».

Во исполнение мероприятий «дорожная карта» по повышению доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях необходимо руководствоваться приказами:

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (с последующими изменениями) и от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»;

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2017 № 131 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения»;

Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 23.04.2015 № 394 «О совершенствовании доступности оказания обезболивающей терапии взрослому населению на территории Республики Хакасия».

Планируется ежемесячная актуализация информации в реестре лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты. В постоянном режиме будет проводиться ведение и методическое сопровождение мониторинга.

В структуре ГБУЗ РХ «РКОД» до 2024 года предполагается введение коек паллиативной медицинской помощи в составе химиотерапевтического отделения. Это позволит повысить доступность паллиативной медицинской помощи, улучшить качество жизни генерализованных онкологических пациентов и активно применять этой категории граждан при наличии показаний специальные методы лечения – противоопухолевую терапию (лучевую, химиотерапию и др.), региональную анальгезию, инвазивные методы (нейроабляция и др.).

Планируется продолжение проведения адекватной противоболевой терапии, купирование хронического болевого синдрома наркотическими анальгетиками с обеспечением всех нуждающихся согласно интенсивности болевого синдрома

анальгетиками различных групп, в том числе наркотических (в 2017 году наркотические средства получили 80 пациентов, в 2018 году – 130).

В рамках межведомственного взаимодействия предстоит разработать регламент и маршрутизацию охвата патронажем нуждающихся пациентов.

С целью улучшения качества жизни неизлечимо больных онкологических пациентов и увеличения сроков дожития необходимо дальнейшее развитие паллиативной медицинской помощи в регионе как в амбулаторных условиях, так и в стационарных.

#### 4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Хакасия

##### 4.8.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций республики

Для достижения максимально возможного уровня развития онкологической помощи населению республики запланировано дальнейшее развитие системы, объединяющей все медицинские службы и организации независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности и работающей в рамках единого нормативного и правового поля.

В ГБУЗ РХ «РКОД» с 2013 года организовано проведение телемедицинских консультаций, рекомендации онкологов получают более 15 медицинских организаций республики и города Абакана с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.

Телемедицинские консультации на основании заявки из медицинской организации проводятся как в плановом режиме, не позднее двух дней с момента получения заявки и медицинской документации пациента, так и в экстренных (в течение двух часов) силами отделений и специалистов ГБУЗ РХ «РКОД». Телеконсультации проводятся в режиме «врач-врач» (без присутствия пациента) или в присутствии самого пациента или его представителей. С целью повышения доступности онкологической медицинской помощи населению запланировано увеличение количества консультаций. Плановые цифры телемедицинских консультаций по годам реализации программы:

2019 год – 10 человек;

2020 год – 20 человек;

2021 год – 30 человек;

2022 год – 40 человек;

2023 год – 50 человек;

2024 год – 60 человек.

##### 4.8.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами

Необходимо продолжить использовать возможности телемедицинских технологий для непрерывного повышения квалификации врачей путем проведения обучающих мероприятий, научных конференций, мастер-классов, видеоселекторов в рамках дистанционного обучения специалистов и врачей первичного звена.

Осуществлять разбор клинических случаев как для обучения врачей, так и в конкретных клинических ситуациях с целью выработки оптимального плана лечения.

Ежегодно проводить телемедицинские консультации с ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны не менее пяти в год в сложных клинических ситуациях при резистентности лечения злокачественных новообразований.

Запланировано внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций республики: создание единого цифрового контура, переход на электронную медицинскую карту, КТ-программы ранней диагностики ЗНО, дистанционный патронаж на дому онкологических пациентов.

С целью выработки мероприятий комплексного подхода к проблеме борьбы с раковыми заболеваниями и намеченными основными путями ее решения создать комплексный подход для решения вопросов профилактики и ранней диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи с использованием современных средств коммуникации, в том числе и телемедицины, что в значительной степени облегчит выполнение масштабных задач по выполнению мероприятий региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями».

В регулярном режиме проводится осуществление дистанционных консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной онкологический диспансер».

Запланировано с целью повышения качества оказания и доступности медицинской помощи при осуществлении дистанционных консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями по годам действия программы:

2019 год – 20 человек;

2020 год – 30 человек;

2021 год – 40 человек;

2022 год – 50 человек;

2023 год – 60 человек;

2024 год – 70 человек.

Продолжить в дальнейшем усовершенствование и внедрение в работу онкологической службы Республики Хакасия трехуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с клиническими рекомендациями.

#### 4.8.3. Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и протоколов лечения

В рамках данного мероприятия планируется:

поэтапное внедрение клинических рекомендаций и протоколов противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров;

организация взаимодействия с сетью национальных медицинских исследовательских центров, направленного на внедрение клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, путем проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, виртуальные обходы и др.) с участием профильных краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций (их структурных подразделений) субъектов Российской Федерации либо организаций, выполняющих их функции, в режиме телеконференций, а также проведение дистанционных консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий, направленных на повышение качества медицинской помощи населению Республики Хакасия;

соблюдение актуальных клинических рекомендаций за счет внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

оснащение современным медицинским оборудованием ГБУЗ РХ «РКОД». В рамках данного мероприятия планируется оснащение ГБУЗ РХ «РКОД» современным медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для проведения лучевой терапии и диагностики методами ядерной медицины, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Перечень медицинского оборудования, приобретаемого в рамках реализации региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы, представлен в приложении 2.

Будет продолжено обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой. В 2020 году запланировано приобретение аппарата для проведения фотодинамической терапии при ЗНО. Планируется введение новых методов хирургических вмешательств малоинвазивными методами:

2020 год – внедрение фотодинамической терапии при опухолях кожи;

2021 год – обучение специалиста и внедрение ФДТ в комбинации с ТУР;

2022 год – внедрение ФДТ при проведении внутрипросветных эндоскопических методах лечения.

Увеличится количество эндоскопических и реконструктивно-пластических операций на 10 % от общего количества оперативных хирургических вмешательств и, как следствие, повысится доступность путем сокращения сроков ожидания начала оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и улучшится качество ее оказания пациентам со злокачественными новообразованиями.

#### 4.8.4. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи

В рамках данного мероприятия планируется:

обеспечение мероприятий по продолжению внедрения системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности;

формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 20.11.2012 года № 916 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях», который устанавливает организационные и методические принципы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

В процессе достижения цели при осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности необходимо решать следующие задачи:

1) проводить анализ:

удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в ГБУЗ РХ «РКОД», соблюдения прав пациентов, анкетирования;

состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций в соответствии с принятыми порядками;

соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента, установленным утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, протоколам ведения больных, разрешенным медицинским технологиям;

соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации;

2) оценивать качество и безопасность оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациента, оформления медицинской документации;

3) выявлять и анализировать причины дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;

4) рассчитывать и анализировать показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи в ГБУЗ РХ «РКОД»;

5) заниматься разработкой рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок;

6) принимать управленческие решения;

7) контролировать реализацию управленческих решений.

Контроль оказанной медицинской помощи по информации, содержащейся в медицинской документации и отбор случаев для организации и проведения экспертных мероприятий, которые проводятся, в том числе и в ТФОМС, по трем направлениям:



- 1) контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями;
- 2) контроль определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения;
- 3) контроль степени достижения запланированного результата при поведении химиотерапии.

#### 4.8.5. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Хакасия

Развитие цифрового контура онкологической службы республики – в 2019–2024 годах предстоит сформировать систему мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению (аналитический блок «Планирование госпитализаций, в том числе для лечения высокотехнологичными методами», аналитический блок «Планирование диагностических исследований»).

На базе ГБУЗ РХ «РКОД» организовать обеспечение оперативного получения и проведение анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (в разделе «сведения о дефектах маршрутизации») – соблюдение сроков диагностики и начала лечения.

В республике внедрена в регистратуру медицинских организаций электронная запись амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы. Продолжать постоянную работу по ее усовершенствованию.

Активно использовать механизм обратной связи и информирования пациентов посредством сайта учреждения ГБУЗ РХ «РКОД», а также всех медицинских учреждений.

Для передачи и архивирования персональных данных пациентов применять закрытый информационный канал.

Для ведения электронной истории болезни с архивированием цифровых изображений необходимо приобретение сервера хранения диагностических изображений, обеспечивающего хранение информации в течение 25 лет.

Запланировано обеспечение оснащением и введение в эксплуатацию: автоматизированных рабочих мест различных типов, источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения и средств защиты информации с целью формирования единого информационного пространства онкологической службы Республики Хакасия.

В целях влияния на достижение целевого показателя «снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных» в рамках внедрения информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, региональным проектом «Цифровой контур здравоохранения» предусмотрены следующие мероприятия:

в 2020–2021 годах запланированы мероприятия по подключению территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций к защищенной сети передачи данных здравоохранения Республики Хакасия, к концу 2021 года 100% рабочих мест медицинских работников, в том

числе врачей-онкологов будут оснащены автоматизированными рабочими местами. Врачебный персонал, начиная с июня 2019 года, ежегодно будет обеспечиваться электронными подписями;

в период с 01.07.2019 по 30.11.2023 запланированы мероприятия по разработке Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации единой нормативно-справочной информации в соответствии с концепцией и планом для создания цифрового контура в здравоохранении Российской Федерации. В рамках реализации регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» запланированы мероприятия по модернизации и развитию государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Хакасия (далее – ГИСЗ), обеспечивающие унификацию ведения электронной медицинской документации и функционирование на основе единой нормативно-справочной информации.

На базе региональной информационно-аналитической медицинской системы «ПРОМЕД» реализована централизованная подсистема ГИСЗ «Управление потоками пациентов». Функционал подсистемы обеспечивает возможность формирования расписания для записи на прием к врачу, запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, ведение листов ожидания, анализ обслуживаемых записей, управления и планирования потоками пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в 2018 году реализован функционал электронной очереди. К данной подсистеме подключены все государственные медицинские учреждения Республики Хакасия. В рамках реализации регионального проекта запланированы мероприятия по развитию данной подсистемы ГИСЗ и внедрению функций автоматизации в медицинских учреждениях, что обеспечит к концу 2020 года возможность мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению;

в период с 01.06.2019 по 30.11.2021 запланированы работы по внедрению централизованной подсистемы ГИСЗ «Центральный архив медицинских изображений», обеспечивающей централизованное хранение в электронном виде медицинских изображений, и подключение к ней государственных учреждений здравоохранения, цифрового диагностического оборудования для оперативного доступа к имеющимся медицинским изображениям с автоматизированных рабочих мест медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности;

в период с 01.06.2019 по 30.11.2022 запланированы работы по внедрению и развитию централизованной подсистемы ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в целях обеспечения контроля за состоянием здоровья больных онкологическими заболеваниями, маршрутизацию на всех этапах оказания медицинской помощи, а также информационный обмен между медицинскими организациями, участвующими в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями со структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля. При внедрении данной подсистемы ГИСЗ требования к функционалу будут определяться исходя из разработанных Министерством

здравоохранения Российской Федерации методических рекомендаций по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», запланированных к утверждению 31.09.2019 согласно плану мероприятий федерального проекта «Цифровой контур здравоохранения».

На текущий момент на портале Министерства здравоохранения Республики Хакасия (<https://mz19.ru/clinic/>) в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов для каждого государственного учреждения здравоохранения разработан сайт, включая раздел «Приемная главного врача» для обратной связи посредством направления обращения в электронном виде.

В рамках проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, планируются:

создание групп в социальных сетях, где будет проводиться разъяснение вопросов профилактики и ранней диагностики ЗНО;

проведение на территории Республики Хакасия публичных лекций, посвященных вопросам профилактики и ранней диагностики ЗНО;

тиражирование плакатов, буклетов, брошюр, памяток, содержащих информацию о профилактике ЗНО, ранних признаках ЗНО, необходимости прохождения диспансеризации, мотивирующих к ведению здорового образа жизни (не менее 5 тыс. экземпляров ежегодно);

размещение в средствах массовой информации материалов (статей, интервью) по вопросам популяризации здорового образа жизни и факторов риска развития онкологических заболеваний (не менее 5 статей, интервью ежегодно).

В рамках проведения информационно-коммуникационной кампании с использованием средств массовой информации планируется охватить вышеуказанными мероприятиями не менее 50% граждан старше 18 лет.

Проводить дальнейшие работы по внедрению информационных технологий в деятельность сети медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Программа популяционный «Канцер-регистр».

С 2005 года в ГБУЗ РХ «РКОД» действует приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра», который содержит информацию о 29669 тысячах онкологических больных республики. Информация о пациенте с ЗНО постоянно пополняется и обновляется. В настоящее время работает программа Канцер – регистр «версия 6.8.2.9. ФГУ «МНИО им. Герцена».

Данные об этапах лечения и наблюдения за больным со злокачественным новообразованием отражаются в учетной медицинской документации. Основными источниками информации, которые поступают в раковый регистр являются следующие оперативные медицинские документы, которые заполняются на больных с ЗНО: 1) «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у);

2) «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/у);

3) «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027/у);

4) «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» (ф. № 030-б/у);

5) «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. № 027/1/у).

На основании данных из вышеперечисленных первичных медицинских документов в ГБУЗ РХ «РКОД» осуществляется учет и диспансеризация больных с ЗНО.

Контрольные карты диспансерного наблюдения больного ЗНО являются основным источником информации при составлении годовых статистических отчетов территориального онкологического учреждения по форме № 7 «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и форме № 35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями».

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 №135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра», от 17.04.2015 № 365 «О мероприятиях, направленных на снижение смертности населения Республики Хакасия», от 15.05.2015 № 484 «О предоставлении мониторингов реализации мероприятий по снижению смертности по основным классам причин смерти» ежемесячно, ежеквартально проводится мониторинг показателей заболеваемости, смертности пациентов с онкологическими заболеваниями Республики Хакасия.

По данным популяционного ракового регистра формируется мониторинг показателей общественного здоровья населения Республики Хакасия, на основании которого проводится анализ заболеваемости, смертности, распространенности, инвалидизации от злокачественных новообразований, а также анализ выявленных пациентов с ЗНО 1–2 стадии, подтвержденных ЗНО морфологически, выявленных больных состоящих на диспансерном наблюдении пять лет и более, анализ умерших в трудоспособном возрасте, умерших до года с момента установления диагноза ЗНО.

Раковый регистр повышает оперативность анализа данных, статистическую оценку заболеваемости, смертности, распространенности больных с онкологическими заболеваниями. Позволяет оценить состояние онкологической службы и проводить своевременный контроль за обследованием и лечением онкологических больных. До 2024 года планируется создать популяционный раковый регистр в сетевом варианте автоматизированных рабочих мест в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО.

План мероприятий по реализации регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» (таблица 32).

Таблица 32

Мероприятия	Описание мероприятия	Период реализации мероприятия
1	2	3

1	2	3
1. Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	В рамках реализации регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» в 2020–2021 годах запланированы мероприятия по подключению территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций к защищенной сети передачи данных здравоохранения Республики Хакасия, к концу 2021 года 100% рабочих мест медицинских работников, в том числе врачей-онкологов будут оснащены автоматизированными рабочими местами. Врачебный персонал, начиная с июня 2019 года, ежегодно будет обеспечиваться электронными подписями	01.06.2019–31.12.2024
2. Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	В рамках реализации федерального проекта «Цифровой контур здравоохранения» в период с 01.07.2019 по 30.11.2023 запланированы мероприятия по разработке Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации единой нормативно-справочной информации в соответствии с концепцией и планом для создания цифрового контура в здравоохранении Российской Федерации. В рамках реализации регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» запланированы мероприятия по модернизации и развитию ГИСЗ, обеспечивающие унификацию ведения электронной медицинской документации и функционирование на основе единой нормативно-справочной информации	01.07.2019–30.11.2023
3. Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	На базе региональной информационно-аналитической медицинской системы «ПРОМЕД» реализована централизованная подсистема ГИСЗ «Управление потоками пациентов». Функционал подсистемы обеспечивает возможность формирования расписания для записи на прием к врачу, запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, ведение листов ожидания, анализ обслуживаемых записей, управления и планирования потоками пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в 2018 году реализован функционал электронной очереди. К данной подсистеме подключены все государственные медицинские учреждения Республики Хакасия. В рамках реализации регионального проекта запланированы мероприятия по развитию данной подсистемы ГИСЗ и внедрению	01.06.2019–30.11.2020
4. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	На базе региональной информационно-аналитической медицинской системы «ПРОМЕД» реализована централизованная подсистема ГИСЗ «Управление потоками пациентов». Функционал подсистемы обеспечивает возможность формирования расписания для записи на прием к врачу, запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, ведение листов ожидания, анализ обслуживаемых записей, управления и планирования потоками пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в 2018 году реализован функционал электронной очереди. К данной подсистеме подключены все государственные медицинские учреждения Республики Хакасия. В рамках реализации регионального проекта запланированы мероприятия по развитию данной подсистемы ГИСЗ и внедрению	

1	2	3
	<p>функций автоматизации в медицинских учреждениях, что обеспечит к концу 2020 года возможность мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению</p>	
<p>5. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций</p>	<p>В рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» в период с 01.06.2019 по 30.11.2021 запланированы работы по внедрению централизованной подсистемы ГИСЗ «Центральный архив медицинских изображений», обеспечивающей централизованное хранение в электронном виде медицинских изображений, и подключение к ней государственных учреждений здравоохранения, цифрового диагностического оборудования для оперативного доступа к имеющимся медицинским изображениям с автоматизированных рабочих мест медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности</p>	<p>01.06.2019– 30.11.2021</p>
<p>6. Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов</p> <p>7. Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»</p> <p>8. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской</p>	<p>В рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» в период с 01.06.2019 по 30.11.2022 запланированы работы по внедрению и развитию централизованной подсистемы ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в целях обеспечения контроля за состоянием здоровья больных онкологическими заболеваниями, маршрутизацию на всех этапах оказания медицинской помощи, а также информационный обмен между медицинскими организациями, участвующими в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, со структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля. При внедрении данной подсистемы ГИСЗ требования к функционалу будут определяться исходя из разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации методических рекомендаций по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», запланированных к утверждению 31.09.2019 согласно плану</p>	<p>01.06.2019– 30.11.2022</p>

1	2	3
<p>помощи на основании действующего регионального онкологического регистра</p> <p>9. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных</p>		
<p>10. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов</p>	<p>На текущий момент на портале Министерства здравоохранения Республики Хакасия (<a href="https://mz19.ru/clinic/">https://mz19.ru/clinic/</a>) в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов для каждого государственного учреждения здравоохранения разработан сайт, включая раздел «Приемная главного врача» для обратной связи посредством направления обращения в электронном виде</p>	<p>–</p>

#### 4.9. Обеспеченность медицинскими кадрами

Региональный проект Республики Хакасия «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» утвержден президиумом Совета развития Республики Хакасия при Главе Республики Хакасия – Председателе Правительства Республики Хакасия от 13.12.2018 № 08.

Задача национального проекта: обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

В отрасли сохраняются кадровые диспропорции и дефицит по отдельным специальностям, в том числе по профилю «Онкология». Численность врачебных и средних медицинских работников сохраняет отрицательную динамику. Формирование контрольных цифр приема на подготовку специалистов в образовательных организациях с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, рассчитанной в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.06.2014 № 322 и от 14.02.2018 № 73, развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения численности медицинских работников в медицинских организациях. Реализация комплекса мероприятий, направленных на привлечение и удержание врачебных кадров: приобретение и строительство жилья; социальная поддержка медицинских работников.

Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (далее – Региональный проект) направлен на подготовку врачей и специалистов со средним профессиональным образованием в соответствии с потребностями Республики Хакасия с учетом региональных объемов медицинской помощи программ государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, региональных особенностей системы здравоохранения, с учетом необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями национального проекта «Здравоохранение» по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитию детского здравоохранения, снижению смертности от онкологических заболеваний.

Достижение показателя численности врачей и средних медицинских работников, работающих в государственных организациях здравоохранения Республики Хакасия, составляет не менее 2053 врачей и 5206 специалистов со средним медицинским образованием, реализуется в рамках исполнения мероприятий:

Совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы в рамках региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями».

По состоянию на 01.07.2018 в ГБУЗ РХ «РКОД» работает 29 врачей и 66 специалистов со средним медицинским образованием, 100% имеют сертификат специалиста.

Расчет потребности в кадрах произведен в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» с учетом структуры строящихся корпусов. При расчете потребности учитывался коэффициент совместительства 1,5.

Для радиологического корпуса к 2021 году требуется дополнительно подготовить:

6 врачей:

1 врача-радиотерапевта;

5 врачей-рентгенологов;

6 медицинских физиков;

22 средних медицинских работника, из них 7 рентгенолаборантов.

Для хирургического корпуса к 2023 году требуется дополнительно подготовить:

15 врачей:

7 врачей-онкологов;

8 врачей – анестезиологов-реаниматологов;

36 средних медицинских работников.

Подготовка врачей будет осуществляться на базе государственных бюджетных образовательных учреждений высшего образования Сибирского федерального округа. Обучение в ординатуре на целевых бюджетных местах за счет средств федерального бюджета, выделенных Министерством здравоохранения Российской Федерации, по направленным заявкам и в рамках государственного задания медицинских вузов. С 2018 года по 2020 год подготовлены предложения



по дополнительному финансированию программы Республики Хакасия «Развитие здравоохранения Республики Хакасия» в части подготовки на внебюджетной основе в ординатуре необходимых специалистов (2018 год – 1 врач, далее – 5 врачей в год). Подготовка средних медицинских работников будет организована на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», Медико-психолого-социальный институт. Медицинские физики будут приглашены для работы из числа выпускников специальности «Медицинская физика», Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Томский государственный педагогический университет». С целью укомплектования первичных кабинетов онкологической помощи в 13 муниципальных образованиях Республики Хакасия до 2022 года необходимо подготовить 15 врачей по программам профессиональной переподготовки:

2019 год – 10 врачей;

2020 год – 1 врач;

2021 год – 3 врача;

2022 год – 1 врач.

В Республике Хакасия в 2018 году согласно штатному расписанию 31,75 ставки врачей-онкологов, из них физических лиц – 19 человек. Укомплектованность врачебными кадрами составила 59,8%, из них в:

ГБУЗ РХ «РКОД» 24,5 ставок врачей-онкологов, физических лиц – 15, укомплектованность – 61,2%;

ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница» 3,0 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 2, укомплектованность – 66,7%;

ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница» 1,5 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 1, укомплектованность – 66,7%;

ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница» 1,0 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 1,0 укомплектованность – 100%;

ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница» 0,5 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 0, укомплектованность – 0%;

ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница» 0,5 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 0, укомплектованность – 0%;

ГБУЗ РХ «Бейская районная больница» 0,5 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 0, укомплектованность – 0%;

ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница» 0,5 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 0, укомплектованность – 0%;

ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница» 1,0 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 1, укомплектованность – 100%;

ГБУЗ РХ «Республиканская детская клиническая больница» 0,5 ставки врачей-онкологов, физических лиц – 0, укомплектованность – 0%.

В 2018 году в рамках реализации приоритетного проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации прошли обучение 24 врача Республики Хакасия по профилю «Онкология» – 576 часов.

В 2018 году отмечалось уменьшение количества специалистов среднего звена с 75 человек до 70 человек (на 2,8%), коэффициент совместительства – 1,4.

Соотношение количества врачей и среднего медицинского персонала в учреждениях здравоохранения Республики Хакасия составило 1 к 2.

Сохраняется дефицит специалистов по следующим врачебным специальностям: «онкология», «рентгенология», «эндоскопия», «анестезиология».

Учреждения первого и второго уровней недоукомплектованы врачами-онкологами. В 2018 году функционировало 7 первичных онкологических кабинетов, где прием вели только 5 сертифицированных врачей-онкологов. Это влечет за собой недостаточно эффективное функционирование трехуровневой системы оказания онкологической помощи и увеличивает нагрузку на врачей учреждения третьего уровня (ГБУЗ РЗ «РКОД»).

Патологоанатомическое отделение (далее – ПАО) является структурным диагностическим подразделением онкологического диспансера «ГБУЗ РХ «РКОД».

ПАО производит исследование операционного и биопсийного материала стационара, экспресс-диагностику операционного материала, иммуногистологическое исследование.

Структурные и кадровые моменты системы патоморфологической верификации опухолей и патологоанатомической службы (таблица 33).

Таблица 33

Виды исследований	Наименование медицинского оборудования, страна производитель, год выпуска
Исследование операционного и биопсийного материала стационара	Ротационный микротом для лабораторных исследований НМ-325, Германия, 2008 год. Бинокулярный биологический микроскоп MC-200 MICROS, Австрия, № 002531, 2004 год. Лабораторный микроскоп NikonECLIPSE50i, Япония, 2011 год. Ротационный микротом Accu-CutSRM 200 1429 0993, Нидерланды, 2006 год
Экспресс диагностика операционного материала	Микроскоп – криостат Tissue-TekCryo 3. Комплексная иммуноферментная лаборатория USA «SACURA», 2011 год
Иммуногистохимическое исследование	Иммуногистостейнер автоматический Benchmark с принадлежностями, США, 2016 год

#### Штаты подразделения ПАО:

Врачи – 6,25 ставки:  
физические лица – 3;  
высшей категории – 1;  
первой категории – 1;  
заслуженный врач – 1;  
средний персонал – 10,75.

Статистические данные морфологических исследований за пять лет:

2014 год – 19528;  
2015 год – 28961;  
2016 год – 26136;  
2017 год – 20762;

2018 год – 18528.

Планируемые статистические данные морфологических исследований на шесть лет:

2019 год – 19100;

2020 год – 19500;

2021 год – 20000;

2022 год – 20500;

2023 год – 22000;

2024 год – 25000.

План мероприятий Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический онкологический диспансер» на 2019 год по реализации регионального проекта Республики Хакасия «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (таблица 34).

Таблица 34

Наименование мероприятий	Сроки	Ответственные лица
1	2	3
Определение потребности в категории специалистов, специалисты с высшим медицинским образованием, специальность «Онкология» – 4 человека, специальность «Рентгенология» – 2 человека, специалисты со средним медицинским образованием – 2 человека, специальность «Операционное дело» – 1 человек, специальность «Сестринское дело» – 2 человека, специальность «Анестезиология и реаниматология» – 1 человек	март	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части, главная медицинская сестра, специалист по кадрам
Размещение информации об имеющихся вакансиях на портале Министерства здравоохранения Республики Хакасия и портале Работа в России	май	Специалист по кадрам, программист
Участие в Ярмарке вакансий медицинского колледжа	в течение года	Главный врач, специалист по кадрам
Внесение изменений в штатное расписание с целью доукомплектования химиотерапевтического отделения учреждения	май	Главный врач, заместитель главного врача по экономическим вопросам, специалист по кадрам
Информирование, контроль и мониторинг специалистов учреждения о системе непрерывного медицинского образования с целью увеличения численности медицинских работников, вовлеченных в непрерывное	в течение года	Заместитель главного врача по медицинской части; Специалист по кадрам

1	2	3
<p>медицинское образование. К 01.12.2019 доведение численности до 45 человек</p>		
<p>Ведение федерального регистра медицинских работников</p>	в течение года	Специалист по кадрам; Программист
<p>Предоставление ежемесячных отчетов в отдел кадровой и организационно-правовой работы о выполнении утвержденных целевых показателей</p>	в течение года	Специалист по кадрам
<p>Организация проведения повышения квалификации медицинских работников Специалисты с высшим медицинским образованием: Тематическое усовершенствование по специальности «Экспертиза качества и временная нетрудоспособность» (72 часа) – 2 человека Повышение квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (144 часа) – 2 человека Усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (согласно профессиональному стандарту «Заведующие структурных подразделений» – 72 часа) – 6 человек Специалисты со средним медицинским образованием: профессиональная переподготовка по специальности «Сестринское дело» (504 часа) – 1 человек повышение квалификации по специальности «Сестринское дело при эндоскопии» (144 часа) - 3 человека повышение квалификации по специальности «Сестринская помощь онкологическим больным»(144 часа) – 1 человек</p>	в течение года	Специалист по кадрам
<p>Работа с наставниками для молодых специалистов</p>	в течение года	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части
<p>Организация прохождения студентами – целевиками ВУЗов летней производственной практики</p>	июнь	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части
<p>Работа по привлечению на целевую подготовку выпускников медицинских ВУЗов в клинической ординатуре, заключение с ними договоров и их последующее трудоустройство</p>	в течение года	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части

1	2	3
2019 год: специалисты с высшим медицинским образованием «Онкология» – 4 человека; «Рентгенология» – 2 человека 2020 год: «Анестезиология и реаниматология» – 2 человека, «Радиология» – 2 человека, «Онкология» – 2 человека		
Участие в проведении процедуры аккредитации выпускников ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»	июнь, июль	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части
Подготовка отчета об эффективности трудоустройства лиц, завершивших обучение в рамках целевого обучения	декабрь	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части

В рамках мероприятия «Внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» планируется реализация регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», направленного на обеспечение учета маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроля их состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи и предусматривающего подключение структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля и медицинских организаций Республики Хакасия, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, к ЕГИСЗ, а также информационный обмен между ними.

В рамках мероприятия «Кадровое обеспечение онкологической службы» планируется подготовка специалистов для медицинских организаций Республики Хакасия, оказывающих онкологическую помощь населению республики. Подготовка специалистов включает в себя обучение по специальностям «онкология», «радиология», «радиотерапия», «рентгенология», «эндоскопия», «анестезиология», «ультразвуковая диагностика» по программам дополнительного профессионального образования, в том числе с использованием системы непрерывного образования медицинских работников посредством дистанционных образовательных технологий.

#### 5. Ожидаемые результаты региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями».

##### Финансовое обеспечение

Источниками финансирования мероприятий являются средства республиканского бюджета Республики Хакасия, средства федерального бюджета, предоставленные в форме субсидий бюджету Республики Хакасия на софинансирование мероприятий по переоснащению медицинским оборудованием

медицинских организаций в рамках реализации региональной программы в рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение»: «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Общий объем финансирования программы в 2019–2024 годах составит 13 045,143 тыс. рублей, в том числе за счет средств:

федерального бюджета – 3 493,694 тыс. рублей;

республиканского бюджета – 333,144 тыс. рублей;

бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия – 9 218,305 тыс. рублей.

Объемы финансирования по основным мероприятиям программы приведены в приложении 3 к программе.

Мероприятия являются этапами эффективной реализации государственной политики в сфере охраны здоровья населения в рамках региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

Исполнение мероприятий региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение «грубого» показателя смертности до уровня 199,0 на 100 тыс. населения;

снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 91,5 на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 59,0%;

увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, до 55,5%;

снижение одногодичной летальности пациентов с ЗНО до уровня 22,5%;

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

внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций по всем нозологиям;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, позитронно-эмиссионная томография, а также радиотерапевтического оборудования (с введением в эксплуатацию радиологического корпуса) для лечения злокачественных новообразований на 5% по сравнению с базовым периодом (2017 год).

Достижение показателей:

средняя планируемая нагрузка на рентген-компьютерный томограф в год – 7500 диагностических исследований;

средняя планируемая нагрузка на магнитно-резонансный томограф в год – 7500 диагностических исследований.

Оценка эффективности реализации программы будет осуществляться на основании следующих показателей:

доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (1–2 стадии);

удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более;

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);

процент совпадения морфологического заключения при консультировании в референсных центрах.

Реализация мероприятий позволит обеспечить оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), а также организовать сеть ЦАОП в Республике Хакасия, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания, имеющих в своей структуре дневные стационары для повышения доступности методов противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии), переоснастить сеть региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями в Республике Хакасия, в том числе оборудованием для применения методов ядерной медицины.

Контроль и ответственность за реализацию мероприятий программы возлагается на Министерство здравоохранения Республики Хакасия:

обеспечение реализации мероприятий программы;

подготовку информации и отчетов о выполнении мероприятий программы;

подготовку предложений по корректировке программы;

совершенствование механизма реализации программы;

контроль за эффективным и целевым использованием средств, выделяемых на реализацию программы, за своевременным выполнением мероприятий программы.

## 6. Дополнительные разделы

Проведение реформирования онкологической службы в Республике Хакасия с учетом необходимости организационных мер по раннему выявлению онкологических заболеваний обеспечит интеграцию новейших методик ранней диагностики и лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение современных стандартов при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

В целом реализация всех направлений обеспечит к 2024 году формирование здорового образа жизни населения Республики Хакасия, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

Приложение 1  
к региональной программе  
Республики Хакасия «Борьба с  
онкологическими заболеваниями»

СВЕДЕНИЯ

о целевых показателях эффективности реализации программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100000 населения)	212,0	210,0	208,0	205,0	201,0	199,0
Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (1–2 стадии), %	49,0	51,0	53,0	55,0	57,0	59,0
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, %	49,0	50,0	51,5	52,5	54,0	55,5
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), %	29,0	28,0	27,0	25,5	24,0	22,5



Приложение 2  
к региональной программе Республики  
Хакасия «Борьба с онкологическими  
заболеваниями»

ПЕРЕЧЕНЬ ОБОРУДОВАНИЯ,  
приобретаемого для переснащения ГБУЗ РХ  
«Республиканский клинический онкологический диспансер»  
на 2019–2024 годы

Наименование медицинского оборудования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1	1		2		
Монитор хирургический		2	3	4	2	
Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	2				1	
Прикроватный монитор с центральной станцией		3	3			2
Портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки			1			
Бронхоскоп ширококанальный		1				
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный		2	1			
Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный	3					
Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции			2			
Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом		1				

1	2	3	4	5	6	7
Аппарат для внутритканевой термоабляции	1					
Ультразвуковой гармонический скальпель					1	
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций	1					
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций	1					
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций			1	1		
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций			1	1		
Операционный микроскоп			1			
Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии		1				
Аппарат для фотодинамической терапии				1		
Аппарат для флуоресцентной диагностики				1		
Лазерный хирургический комплекс (CO2 лазер)					1	
Аппарат для плазменной хирургии и "NO" терапии						1
Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой		1				
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	1					
Передвижной палатный рентгеновский аппарат	1					
Магнитно-резонансный томограф		1				
Автоматический инжектор-шприц для кабинета рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии		4				
УЗИ-аппарат экспертного класса	1			1		

1	2	3	4	5	6	7
УЗИ-аппарат среднего класса				1		1
Переносной УЗИ-аппарат				1		
Станция для вырезки материала			1			
Автомат для проводки материала процессорного типа			1			
Микротом для парафиновых срезов ротационный механический		1	1			
Криомикротом для парафиновых срезов		1				
Автомат для пробоподготовки в иммуногистохимии		1				
Автомат для окраски микропрепаратов		1				
Автоматизированная система для иммуногистохимического окрашивания и in situ гибридизации		1				
Микроскоп световой универсальный						2
Микроскоп световой бинокулярный		1	2			2
Фотомикроскоп						1
Оборудование для цифровой микроскопии						1
Оборудование для цифровой макроскопии						1
Видеоэндоскопический комплекс для кабинета гастроскопии	1			1		
Видеодуоденоскоп	1			1		
Видеогастроскоп для кабинета гастроскопии	1			2		
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра			1			
Видеобронхоскоп для кабинета бронхоскопии	1		2	1		
Бронхоскоп ригидный (набор)			1			

1	2	3	4	5	6	7
Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения				1		
Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра			1			
Видеоэндоскопический комплекс ректо и колоноскопии			1	1		
Видеоколоноскоп для кабинета ректо- и колоноскопии	1			1		
Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения				1		
Видеобронхоскоп для эндоскопической операционной					1	
Видеогастроскоп для эндоскопической операционной				1		
Видеоколоноскоп для эндоскопической операционной				2		
Аргоно-плазменный коагулятор		1				
Электрохирургический блок				1		
Видеоэндоскопический комплекс для фотодинамической терапии				1		
Установка для локальной спектроскопии					1	
Ультразвуковой видеобронхоскоп			1			
Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов)			1			
Ультразвуковая система для видеогастроскопа						1
Биохимический анализатор		1				
Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)		1				
Анализатор газов крови и электролитов			1			
Коагулометр четырехканальный			1			
Анализатор мочи			1			

1	2	3	4	5	6	7
Иммуногематологический анализатор		1				
Анализатор гемостаза			1			
Компьютерная система сбора и архивирования данных ангиографии (PACS-система)		1				
Аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции					1	
Аппарат лазерный терапевтический 0,85 - 0,81 мкм				1		
Аппарат для воздушно-плазменной обработки				1		
Центрифуга ( персональный вортекс для всех типов пробирок)						1
Термостат		1				
Амплификатор для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени			1			
Высокоскоростная центрифуга до 13 000 об/мин			1			
<b>ИТОГО</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>13</b>

## ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций (2 уровень), принимающих участие в реализации мероприятий, в которых будет обеспечено переоснащение медицинским оборудованием

Наименование медицинского оборудования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»						
Комплекс рентгеновский диагностический на 3 рабочих места	1					
Маммограф рентгеновский цифровой трехрежимный	1	1				
Эндоскопический комплекс с принадлежностями и оборудованием	1					
Эндоскопический комплекс с принадлежностями и оборудованием	1					
Видеобронхоскоп	1					
Электрохирургический блок	1					
Шкаф для хранения гибких эндоскопов на 2 эндоскопа	1					
Шкаф для хранения гибких эндоскопов на 3 эндоскопа	1					
Аппарат для мойки, дезинфекции и стерилизации жесткого и гибкого эндоскопического оборудования и медицинской оптики	2					
Аппарат УЗИ с принадлежностями стационарный	1					
Аппарат УЗИ с принадлежностями стационарный	1					
Аппарат УЗИ с принадлежностями стационарный	1					
Цистоскоп с комплектом жесткого и гибкого инструмента	2					
Урофлоуметр	1					
Оборудование для проведения аутопсии	1					

1	2	3	4	5	6	7
Система обработки тканевых образцов автоматическая	1					
Устройство для заливки гистологический образцов	1					
Микротом ротационный	1					
Иммуногистостейнер	1					
Система архивная модульная для хранения гистологических препаратов	1					
Аппараты и инструменты для диагностических исследований для оториноларингологии	4					
Ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов	1					
Дерматоскоп медицинский с принадлежностями	1					
Инфузомат	2					
Автомат окраски мазков	1					
ИТОГО	31	1	0	0	0	0
ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»						
Фиброгастроскоп		1	1			1
Фиброколоноскоп		1	1		1	
Маммограф трехрежимный			1			
Комплекс рентген диагностический на 3 рабочих места		1		1		
Цистуретроскоп	1					
Аппарат УЗИ						1
Портативный аппарат искусственной вентиляции лёгких			1			
Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции						1
Автоклав фармакумный		1			1	

1	2	3	4	5	6	7
Облучатели рециркуляторы		5	5	5		
Весы напольные электронные						4
Электрокардиограф 12-канальный				3		
Эндоскопическая стойка с принадлежностями и оборудованием						
Автоматическая установка для дезинфекции гибких эндоскопов с принадлежностями		3				
аппарат для гистологической обработки тканей карусельного типа	1					
санный микротом (марки МС-2)	2					
термостат для парафиновой заливки ТВЗ-25-2шт	2					
Операционный стол			2		1	
Светильник операционный потолочный			2			2
Матрас противопрележневый	10					
Электроотсос			4			
Переносной УЗИ аппарат				1		
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	3					
Микроскоп бинокулярный		2			5	
<b>ИТОГО</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>9</b>
<b>ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»</b>						
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких		2				
Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур		2				
Операционный стол		3				



1	2	3	4	5	6	7
Светильник операционный потолочный		3				
Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги		3				
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы		6				
Инфузоматы		6				
Матрас противопролежневый		8				
Электроотсос		3				
ЭХВЧ		1				
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места		1				
Передвижной палатный рентгеновский аппарат		3				
УЗИ-аппарат экспертного класса		1				
Переносной УЗИ-аппарат		2				
Видеоэндоскопический комплекс		1				
Видеоэндоуоденоскоп		4				
Видеогастроскоп		2				
Мочечный комплекс		1				
Видеоэндоскопический комплекс		1				
Мочечный комплекс		1				
Видеоэндоскопический комплекс		1				
Видеоколоноскоп		1				
Видеоэндоскопический комплекс операционный		1				
Микроскоп «Биомед» 6 вариант		1				
Аппарат для гистологической обработки тканей АТ600-ЕКА		1				

1	2	3	4	5	6	7
Санний микротом МС-1 с универсальным держателем для блоков		1				
Санний микротом МС-2		1				
Водяная баня для расправления срезов с нагревательным столиком «Био-оптика»		1				
Водяная баня для расправления срезов В2.50 с подсветкой		1				
Термостат Т ВЗ-25		1				
ИТОГО		64				



1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.1.3	из них межбюджетные трансферты из бюджета Республики Хакасия							
1.1.3.1	бюджеты муниципальных образований							
1.1.4	внебюджетные источники							
1.2	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	919,244	1 196,768	1 386,827	1 614,179	1 886,884	2 214,403	9 218,305
1.2.1	федеральный бюджет (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)							
1.2.1.1	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и их территориальных Фондов (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)	919,244	1 196,768	1 386,827	1 614,179	1 886,884	2 214,403	9 218,305
1.2.2	консолидированный бюджет Республики Хакасия							
1.2.2.1	республиканский бюджет							
1.2.3	из них межбюджетные трансферты из бюджета Республики Хакасия							
1.2.3.1	бюджеты муниципальных образований							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.2.4	внебюджетные источники							
1.3	Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи (перееоснащение)	88,330	88,330	88,340	0,000	0,000	0,000	265,000
1.3.1	федеральный бюджет (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)							
1.3.1.1	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и их территориальных Фондов (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)							
1.3.2	консолидированный бюджет Республики Хакасия	88,330	88,330	88,340				265,000
1.3.2.1	республиканский бюджет	88,330	88,330	88,340				265,000
1.3.3	из них межбюджетные трансферты из бюджета Республики Хакасия							
1.3.3.1	бюджеты муниципальных образований							
1.3.4	внебюджетные источники							
1.4	Перееоснащение ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер», оказывающего помощь больным онкологическими заболеваниями в Республике Хакасия	116,964	204,968	83,171	99,508	22,802	22,802	550,215

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.4.1	федеральный бюджет (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)	116,964	204,968	83,171	99,508	22,802	22,802	550,215
1.4.1.1	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и их территориальных Фондов (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)							
1.4.2	консолидированный бюджет Республики Хакасия							
1.4.2.1	республиканский бюджет							
1.4.3	из них межбюджетные трансферты из бюджета Республики Хакасия							
1.4.3.1	бюджеты муниципальных образований							
1.4.4	внебюджетные источники							
1.5	Новое строительство и реконструкция объектов ГБУЗ РХ «РКОД»	326,479	374,363	654,100	891,890	758,191		3 005,023
1.5.1	федеральный бюджет (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)	298,440	366,560	644,900	882,970	750,609		2 943,479
1.5.1.1	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и их территориальных Фондов (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.5.2	консолидированный бюджет Республики Хакасия	28,039	7,803	9,200	8,920	7,582		61,544
1.5.2.1	республиканский бюджет	28,039	7,803	9,200	8,920	7,582		61,544
1.5.3	из них межбюджетные трансферты из бюджета Республики Хакасия							
1.5.3.1	бюджеты муниципальных образований							
1.5.4	внебюджетные источники							
	Всего по региональному проекту	1 452,117	1 865,529	2 213,538	2 606,677	2 668,977	2 238,305	13 045,143
	федеральный бюджет (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)	415,404	571,528	728,071	982,478	773,411	22,802	3 493,694
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (межбюджетные трансферты бюджету Республики Хакасия)	919,244	1 196,768	1 386,827	1 614,179	1 886,884	2 214,403	9 218,305
	консолидированный бюджет Республики Хакасия	117,469	97,233	98,640	10,020	8,682	1,100	333,144
	республиканский бюджет	117,469	97,233	98,640	10,020	8,682	1,100	333,144
	из них межбюджетные трансферты из бюджета Республики Хакасия							
	бюджеты муниципальных образований							
	внебюджетные источники							

Приложение 4  
к региональной программе Республики  
Хакасия «Борьба с онкологическими  
заболеваниями»

План мероприятий  
по реализации региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Мероприятия	Сроки исполнения		Показатели эффективности реализации мероприятий	Ответственный
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление злокачественных новообразований					
1	Информирование населения по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний; формирования приверженности населения к здоровому образу жизни: 1. Инициирование выступлений на радио, телевидении, размещении видеосообщений, публикации в печатных СМИ по проблемам, связанным с курением, и пропаганде здорового образа жизни, раннего выявления онкологических заболеваний, регулярного прохождения диспансеризации.	01.01.2019	31.12.2024	повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний, увеличение доли больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (1–2 стадии)	Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Троценко Н.Н. – заместитель главного врача по организационно-методической работе, Яценко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ



1	2	3	4	5	6
	<p>2. Инициирование социальной рекламы, публикаций в печатных изданиях по проблемам, связанным с курением, и пропаганде здорового образа жизни, раннего выявления онкологических заболеваний, регулярного прохождения диспансеризации.</p> <p>3. Трансляция в учреждении видеоматериалов на тему раннего выявления и профилактики ЗНО</p>	10.01.2019	31.12.2024		РХ «РКОД»
2	<p>Повышение эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе с использованием скрининговых методов, выездных форм работы:</p> <p>1. Повышение онкологической настороженности у медицинского персонала первичного звена: проведение конференций, семинаров, с медицинским персоналом первичного контакта по причинам возникновения, профилактики и раннему выявлению ЗНО.</p> <p>2. Проведение кураторских выездов врачей-онкологов в районы Республики Хакасия (согласно графику выездов на каждый текущий год).</p> <p>3. Мониторинг объемов и порядка маммографических исследований.</p> <p>4. Контроль по организации работы по выполнению исследований на онкопатологию граждан в декретированных возрастах в медицинских организациях Республики Хакасия.</p>	10.01.2019	31.12.2024	<p>повышение онкологической настороженности у медицинского персонала организаций первичного звена здравоохранения, организационно-методическая помощь врачам-онкологам медицинских организаций, повышение качества онкологического компонента диспансеризации населения, увеличение числа впервые выявленных ЗНО по основным локализациям (рак трахеи, бронхов и легкого; рак желудка; рак молочной железы; рак предстательной</p>	<p>Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Яценко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями, врачи-кураторы по территориям</p>

1	2	3	4	5	6
				железы; рак ободочной кишки)	
	Комплекс мер, направленных на повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований				
3	<p>Внедрение и использование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лучевая диагностика, иммунофенотипирование, молекулярные, цитогенетические исследования.</li> <li>2. Проведение телемедицинских консилиумов с целью повышения эффективности диагностики онкологического заболевания.</li> <li>3. Контроль выполнения планов по рентгенологическим, маммографическим и цитологическим исследованиям</li> </ol>	10.01.2019	31.12.2024	<p>снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 29,0%, увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями</p>	<p>Борисов О.В. – главный врач, главный внештатный онколог Министерства здравоохранения Республики Хакасия, Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Яценко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД», врачи-кураторы по территориям</p>
4	<p>Внедрение и использование эффективных методов лечения злокачественных новообразований:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Создание радиотерапевтической службы на территории Республики Хакасия.</li> <li>2. Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных методов лечения с использованием клинических протоколов и выполнения порядков оказания медицинской помощи</li> </ol>	10.01.2019	31.12.2024	<p>уменьшение доли больных, умерших от злокачественных новообразований, до 1 года с момента установления диагноза</p>	<p>Борисов О.В. – главный врач, главный внештатный онколог Министерства здравоохранения Республики</p>

1	2	3	4	5	6
	онкологическим пациентам				Хакасия, Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Ященко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД», врачи-онкологи
5	1. Обеспечение полного цикла при применении радиологических, химиотерапевтических и комбинированных методов лечения у больных со злокачественными новообразованиями. 2. Проведение внутреннего контроля качества медицинской деятельности (1–3 уровень), т.е. обеспечение контроля проведения циклов лечения больных со злокачественными новообразованиями. 3. Создание в ГБУЗ РХ «РКОД» отдела менеджмента качества лечения: 2 врача онколога имеющих сертификат эксперта	10.01.2019	31.12.2024	уменьшение доли больных, умерших от злокачественных новообразований, до 1 года с момента установления диагноза, увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями	Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Ященко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД»
6	Повышение профессиональной квалификации медицинского персонала, участвующих в оказании онкологической помощи населению: 1. Направление врачей-онкологов, врачей других специалистов, среднего медицинского персонала на циклы усовершенствования не реже 1 раза в 5 лет. 2. Участие врачей-онкологов в научных и образовательных региональных и всероссийских конференциях	10.01.2019	31.12.2024	обеспечение прохождения специалистами регулярных курсов повышения профессиональной квалификации, улучшение качества и повышение доступности	Жирова А.В. – начальник отдела кадров

1	2	3	4	5	6
	3. Кадровое обеспечение онкологической службы ГБУЗ РХ «РКОД»: 8 врачей-онкологов, 2 врача радиолога, 2 медицинских физика (для радиологического корпуса)			специализированной медицинской помощи по онкологии населению	
7	<p>1. Направление пациентов в Федеральные онкологические центры для проведения высокотехнологичной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.</p> <p>2. Расширение объемов и перечня медицинских услуг по оказанию проведения ВМП/СМП на территории Республики Хакасия.</p> <p>3. Выполнения до 100% государственного задания по ОМС на текущий год</p>	10.01.2019	31.12.2024	<p>уменьшение доли больных, умерших от злокачественных новообразований, до 1 года с момента установления диагноза</p>	<p>Борисов О.В. – главный врач, главный внештатный онколог Министерства здравоохранения Республики Хакасия, Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Яценко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД»</p>
8	Разбор запущенных случаев злокачественных новообразований на противораковой врачебной комиссии	01.01.2019	31.12.2024	уменьшение доли больных, умерших от злокачественных новообразований, до 1	Борисов О.В. – главный врач, главный внештатный

1	2	3	4	5	6
				года с момента установления диагноза	онколог Министерства здравоохранения Республики Хакасия, Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Яценко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД»
Комплекс мер, направленных на развитие реабилитации онкологических больных					
9	<p>Внедрение современных программ реабилитации онкологических больных:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Контроль за обеспечением работы медицинскими организациями по оказанию паллиативной помощи больным с ЗНО нуждающимся в паллиативной помощи.</li> <li>2. Проведение бесед психосоциальной поддержки онкологических больных.</li> <li>3. Информирование пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, о доступности обезболивающей терапии (порядок выписки и отпуска наркотических и ненаркотических обезболивающих препаратов). Размещение информации для пациентов на сайте медицинской организации, на стендах, выдача памяток, проведение беседы с пациентами, для врачей проведение семинаров, конференций</li> </ol>	01.01.2019	31.12.2024	повышение качества и продолжительности жизни пациентов с онкологическими заболеваниями	Борисов О.В. – главный врач, главный внештатный онколог МЗРХ, Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Яценко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД»

1	2	3	4	5	6
	<p>Мониторинг отдельных медико-демографических показателей</p>	<p>Мониторинг отдельных медико-демографических показателей</p>			
10	<p>Мониторинг отдельных медико-демографических показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ведение учетных форм больных по причинам: злокачественные новообразования.</li> <li>2. Мониторинг смертности населения по полу, возрастам и причинам ЗНО.</li> <li>3. Проведение сверки баз данных по медицинским учреждениям Республики Хакасия</li> </ol>	01.01.2019	31.12.2024	<p>обеспечение эффективности реализации мероприятий, при необходимости – их своевременной корректировки и анализа: заболеваемости, эффективности лечения, односторонней летальности, пятилетней выживаемости</p>	<p>Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Троценко Н.Н. – заместитель главного врача по организационно-методической работе, Яценко В.В. – заведующий поликлиникой, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД»</p>
11	<p>Новое строительство и реконструкция:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Строительство на базе ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер»: нового отдельно стоящего радиологического корпуса.</li> <li>2. Строительство на базе ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер»: нового отдельно стоящего хирургического корпуса</li> </ol>	01.01.2019  01.06.2019	31.12.2022  31.12.2024	<p>улучшение качества и повышение доступности специализированной медицинской помощи по онкологии населению</p>	<p>Борисов О.В. – главный врач, главный внештатный онколог МЗРХ, Головин В.В. – начальник АХЧ Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе</p>

1	2	3	4	5	6
12	Переоснащение ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер»	01.01.2019	31.12.2024	улучшение качества и повышение доступности специализированной медицинской помощи по онкологии населению, расширения перечня и объемов диагностических процедур и новых методов лечения, снижение одногодичной летальности, увеличение пятилетней выживаемости больных с ЗНО	Максимов М.О. – заместитель главного врача по лечебной работе, Ященко В.В. – заведующий поликлиникой, Козлова В.В. – главная медицинская сестра, заведующие отделениями ГБУЗ РХ «РКОД»
Комплекс мер, направленных на формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Хакасия					
13	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка шаблонов электронной медицинской документации и справочников при ЗНО.</li> <li>2. Внедрение электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов ГБУЗ РХ «РКОД» посредством региональной медицинской системы «ПРОМЕД».</li> <li>3. Внедрение в систему «ПРОМЕД» функции обмена данными выполненных диагностических процедур в любом учреждении РХ с возможностью дистанционного обсуждения результатов «врач-врач».</li> <li>4. Организация централизованного хранения архивов медицинских изображений (РАС-архив), как основы телемедицинских консультаций.</li> <li>5. Организация кабинетов дистанционных консультаций «врач-врач» в каждом медицинском учреждении Республики Хакасия.</li> <li>6. Разработка критериев качества проведенной</li> </ol>	10.01.2019	31.12.2024	<p>снижение сроков установления диагноза и оказания специализированной помощи,</p> <p>возможность проведения контроля качества выполненных диагностических процедур на любом из этапов диагностики и лечения, снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 29,0%, увеличение</p>	<p>Руководитель МИАЦ, начальник отдела организации медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Хакасия.</p> <p>Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Хакасия (онколог,</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>дистанционной консультации</p> <p>7. Контроль качества проведенной дистанционной консультации</p>			<p>пятилетней</p> <p>выживаемости больных с ЗНО</p>	<p>рентгенолог, врач</p> <p>ультразвуковой</p> <p>диагностики,</p> <p>эндоскопист,</p> <p>патологоанатом)</p>



Приложение 5  
к региональной программе Республики  
Хакасия «Борьба с онкологическими  
заболеваниями»

Перечень медицинских организаций, принимающих участие в реализации мероприятий

Полное наименование медицинской организации	Адрес места нахождения	Численность обслуживаемого прикрепленного населения (человек)	№ группы медицинской организации
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»	г. Абакан, ул. Чертыгашева, 57	252506	2
ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»	Республика Хакасия, г. Саяногорск, ул. Шушенская, 2а	143820	1
ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»	Республика Хакасия, г. Черногорск, проспект Космонавтов, 21	139841	1
ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»	г. Абакан, ул. Чертыгашева, 57	252506	2
ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер»	Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Цукановой, 173	536167	2

Пояснительная записка  
к постановлению Президиума Правительства Республики Хакасия  
«Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с  
онкологическими заболеваниями»»

В соответствии с национальными целями, определенными Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» обозначены основные приоритеты до 2024 года:

увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет;  
снижение показателя смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения);

обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населённых пунктов, расположенных в отдалённых местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Целью реализации мероприятий по переоснащению медицинских организаций оборудованием является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Хакасии при онкологических заболеваниях.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующей задачи:  
совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований;

повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями;

развитие реабилитационной онкологической медицинской помощи;  
повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения

Мероприятия являются этапами эффективной реализации государственной политики в сфере охраны здоровья населения в рамках региональной программы в рамках национального проекта «Здравоохранение»: «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Реализация мероприятий позволит обеспечить оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), а также переоснастить Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический онкологический диспансер» для оказания помощи больным онкологическими заболеваниями в Республике Хакасия, в том числе оборудованием для применения методов ядерной медицины.

Министр здравоохранения  
Республики Хакасия

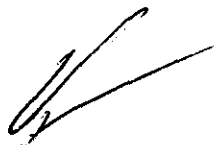


В.Ф. Костюш

Финансово-экономическое обоснование  
постановления Президиума Правительства Республики Хакасия  
«Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с  
онкологическими заболеваниями»»

Принятие постановления Правительства Республики Хакасия «Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»» дополнительных средств из республиканского бюджета Республики Хакасия не потребует.

Министр здравоохранения  
Республики Хакасия



В.Ф. Костюш

## Перечень

нормативных правовых актов отмены, изменения, дополнения которых потребует принятие постановления и перечень предложений о разработке нормативных правовых актов, принятие которых необходимо для реализации постановления Президиума Правительства Республики Хакасия «Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Принятие постановления Президиума Правительства Республики Хакасия «Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями» не потребует отмены, изменения, дополнения действующих, а также разработки нормативных правовых актов Республики Хакасия.

Министр здравоохранения  
Республики Хакасия



В.Ф. Костюш

Справка  
по независимой антикоррупционной экспертизе к  
постановлению Президиума Правительства Республики Хакасия  
« Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с  
онкологическими заболеваниями»»

Постановление Президиума Правительства Республики Хакасия «Об утверждении региональной программы Республики Хакасия «Борьба с онкологическими заболеваниями»» был размещен на официальном портале Министерства здравоохранения Республики Хакасия (<http://mz19.ru/>) для проведения независимой антикоррупционной экспертизы на срок с 14.06.2019 по 20.06.2019.

Заключений по результатам независимой антикоррупционной экспертизы не посту «ило.

Министр здравоохранения  
Республики Хакасия



В.Ф. Костюш