



ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ (ГУБЕРНАТОР)
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 27.06.2019

№ 155-р

г. Краснодар

Об утверждении региональной программы Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в рамках реализации паспорта регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного протоколом регионального проектного комитета от 5 декабря 2018 г. № 5, направленного на достижение целевых показателей и результатов федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»:

1. Утвердить региональную программу Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями», реализуемую в рамках государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 г. № 966 (прилагается).

2. Департаменту информационной политики Краснодарского края (Пригода В.В.) обеспечить размещение (опубликование) настоящего распоряжения на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя главы администрации (губернатора) Краснодарского края Минькову А.А.

4. Распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Глава администрации (губернатор)
Краснодарского края



В.И. Кондратьев

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением главы
администрации (губернатора)

Краснодарского края

от 27.06.2019 № 155 р

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В целях достижения индикативных показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и регионального проекта Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного протоколом заседания регионального проектного комитета от 5 декабря 2018 г. № 5, в Краснодарском крае разработана региональная программа Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями».

1. Текущее состояние онкологической помощи в Краснодарском крае. Основные показатели онкологической помощи населению Краснодарского края

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

В 2017 году от новообразований в Краснодарском крае умерло 10760 человек, показатель смертности от новообразований составил 192,6 на 100 тыс. населения. В 2017 году от злокачественных новообразований умерло 10585 больных, в том числе 1006 человек, не состоявших на учете в онкологических учреждениях Краснодарского края (то есть на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 9 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 9 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в крае уменьшился на 14 % (с 220,3 на 100 тыс. населения в 2008 году до 189,5 в 2017 году) и не превышает среднероссийского уровня (201,9 на 100 тыс. населения в 2008 году, 197,9 в 2017 году)

Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований уменьшился на 19,8 % (с 127,8 в 2008 году до 102,5 в 2017 году) и находится ниже среднероссийского уровня (124,2 в 2008 году и 109,0 в 2017 году).

Наиболее неблагоприятная ситуация в Краснодарском крае по показателям смертности сложилась в Северском (224,4 на 100 тыс. населения), Крымском

(221,5 на 100 тыс. населения), Белореченском (219,8 на 100 тыс. населения), Белоглинском (206,1 на 100 тыс. населения) и Усть-Лабинском (262,7 на 100 тыс. населения) районах.

Наиболее неблагоприятные районы по показателям доли запущенных случаев злокачественных новообразований: Щербиновский (30,1 на 100 тыс. населения), Красноармейский (26,7 на 100 тыс. населения), Усть-Лабинский (25,7 на 100 тыс. населения), Лабинский (25,2 на 100 тыс. населения) и Крыловский (24,8 на 100 тыс. населения).

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят:

у мужчин – рак трахеи, бронхов и легкого, кишечника и желудка;

у женщин – рак молочной железы, женских половых органов.

В 2008 году у женщин в трудоспособном возрасте максимальные показатели смертности отмечались при раке молочной железы (16,3 на 100 тыс. женского населения), шейки матки (6,5 на 100 тыс. женского населения), яичников (4,8 на 100 тыс. женского населения), желудка (4,8 на 100 тыс. женского населения), легких (3,4 на 100 тыс. женского населения), головного и спинного мозга (2,9 на 100 тыс. женского населения). У мужчин в трудоспособном возрасте – при раке легких (32,5 на 100 тыс. мужского населения), желудка (13,3 на 100 тыс. мужского населения), губы, полости рта и глотки (9,7 на 100 тыс. мужского населения), поджелудочной железы (7,2 на 100 тыс. мужского населения), головного и спинного мозга (5,4 на 100 тыс. мужского населения), прямой (5,1 на 100 тыс. мужского населения) и ободочной (4,2 на 100 тыс. мужского населения) кишки.

В 2017 году у женщин в трудоспособном возрасте максимальные показатели смертности отмечаются при раке молочной железы (10,1 на 100 тыс. женского населения), шейки матки (7,5 на 100 тыс. женского населения), яичников (3,6 на 100 тыс. женского населения), легких (3,1 на 100 тыс. женского населения), желудка (3,0 на 100 тыс. женского населения), тела матки (2,7 на 100 тыс. женского населения), ободочной кишки (2,5 на 100 тыс. женского населения). У мужчин в трудоспособном возрасте – при раке легких (26,3 на 100 тыс. мужского населения), желудка (7,3 на 100 тыс. мужского населения), губы, полости рта и глотки (7,0 на 100 тыс. мужского населения), печени (6,9 на 100 тыс. мужского населения), поджелудочной железы (6,5 на 100 тыс. мужского населения), прямой (4,3 на 100 тыс. мужского населения) и ободочной (3,9 на 100 тыс. мужского населения) кишки.

Самые высокие уровни смертности в 2008 году отмечены при злокачественных новообразованиях легких (36,4 на 100 тыс. населения), молочной железы (33,7 на 100 тыс. населения) и желудка (21,0 на 100 тыс. населения). Стоит отметить также, что уровень смертности от рака шейки матки в крае составил 9,5 на 100 тыс. женского населения, от меланомы – 2,5 на 100 тыс. населения. В 2017 году высокий уровень смертности отмечался при злокачественных новообразованиях трахеи, бронхов и легкого (35,9 на 100 тыс. населения), молочной железы (26,6 на 100 тыс. населения) и предстательной железы (16,9 на 100 тыс.

населения). Смертность от рака шейки матки составила 8,7 на 100 тыс. женского населения, от меланомы – 2,4 на 100 тыс. населения.

В 2008 году у мужчин максимальные показатели смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого (429,4 на 100 тыс. мужского населения), желудка (201,6 на 100 тыс. мужского населения) и предстательной железы (168,7 на 100 тыс. мужского населения) приходились на возрастной интервал 70 лет и старше. У женщин наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований молочной железы (205,5 на 100 тыс. женского населения), ободочной кишки (177,4 на 100 тыс. женского населения), трахеи, бронхов, легкого (108,2 на 100 тыс. женского населения) и желудка (160,1 на 100 тыс. женского населения) регистрировались в возрасте от 80 до 84 лет.

В 2017 году у мужчин максимальные показатели смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого приходились на возрастной интервал 65 – 84 лет (304,4 на 100 тыс. мужского населения) с пиком смертности в возрасте 75 – 79 лет (334,2 на 100 тыс. мужского населения), единичные случаи регистрировались с 25 лет до 39 лет; от злокачественных новообразований желудка – максимальные – на возраст 70 – 84 года (109,2 на 100 тыс. мужского населения) с пиком смертности в возрасте 80 – 84 года (115,9 на 100 тыс. мужского населения), в возрасте 30 – 39 лет единичные случаи; от злокачественных новообразований предстательной железы – на возраст 70 лет и старше (160,6 на 100 тыс. мужского населения) с пиком в 80 – 84 года (252,3 на 100 тыс. мужского населения), регистрация случаев смерти начинается с 45 лет.

У женщин наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований молочной железы (78,7 на 100 тыс. женского населения), ободочной кишки (61,9 на 100 тыс. женского населения), трахеи, бронхов, легкого (48,1 на 100 тыс. женского населения), желудка (46,2 на 100 тыс. женского населения) отмечались в возрасте 70 лет и старше, с пиком смертности в возрасте 80 – 84 года, за исключением легких (там пик приходился на возраст 85 лет и старше). При этом надо отметить, что смертность от рака молочной железы начинает регистрироваться с 25 лет, постепенно увеличиваясь до возраста 80 – 84 года, потом начинает снижаться; смертность от рака ободочной кишки регистрируется с возраста 30 лет и до 39 лет – это единичные случаи; от рака трахеи, бронхов, легкого единичные случаи смертности были зарегистрированы в возрастных группах 1 – 4 лет, 25 – 29 лет и с 35 лет смертность постепенно увеличивается.

За 10 лет отмечается следующая динамика показателей смертности по локализациям, являющимся ведущими причинами онкосмертности в 2017 году:

1. Рак трахеи, бронхов, легкого: «грубый» показатель смертности уменьшился на 12,3 % (с 40,8 на 100 тыс. населения в 2008 году и до 35,8 в 2017 году, стандартизованный показатель смертности снизился на 17,7 % (с 23,7 в 2008 году до 19,5 в 2017 году). У мужчин показатель смертности за данный период снизился на 14,1 % (с 72,1 на 100 тыс. населения в 2008 году до 61,9 в 2017 году), у женщин – на 2,9 % (с 13,3 на 100 тыс. населения в 2008 году до 13,7 в 2017 году).

2. Рак желудка: «грубый» показатель смертности уменьшился на 38,3 % (с 23,5 на 100 тыс. населения в 2008 году до 14,5 в 2017 году, стандартизованный показатель смертности снизился на 41,7 % (с 13,2 в 2008 году до 7,7 в 2017 году).

3. Рак молочной железы: «грубый» показатель смертности уменьшился на 23,2 % (с 34,5 на 100 тыс. женщин в 2008 году до 26,5 в 2017 году, стандартизованный показатель смертности снизился на 28,6 % (с 18,9 в 2008 году до 13,5 в 2017 году).

4. Рак ободочной кишки: «грубый» показатель смертности уменьшился на 17,5 % (с 17,1 на 100 тыс. населения в 2008 году до 14,1 в 2017 году, стандартизованный показатель смертности снизился на 21,3 % (с 8,9 в 2008 году до 7,0 в 2017 году).

5. Рак поджелудочной железы: «грубый» показатель смертности уменьшился на 9,5 % (с 12,6 на 100 тыс. населения в 2008 году до 11,4 в 2017 году, стандартизованный показатель смертности снизился на 15,5 % (с 7,1 в 2008 году до 6,0 в 2017 году).

6. Рак шейки матки: «грубый» показатель смертности уменьшился на 8,4 % (с 9,5 на 100 тыс. населения в 2008 году до 8,7 в 2017 году, стандартизованный показатель смертности снизился на 3,5 % (с 5,7 в 2008 году до 5,5 в 2017 году).

7. Рак печени: «грубый» показатель смертности увеличился на 67,6 % (с 7,4 на 100 тыс. населения в 2008 году до 12,4 в 2017 году, стандартизованный показатель смертности снизился на 53,7 % (с 4,1 в 2008 году до 6,3 в 2017 году). Данный показатель может быть завышен из-за неправильной классификации диагноза (включение в данную группу пациентов с метастатическим поражением печени, а не с первичным раком печени).

От неонкологических заболеваний в 2017 году умерло 3000 больных (28,3 случая на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями).

В 2017 году средний возраст умерших от злокачественных новообразований желудка составил 67,9 года (в 2008 году – 67,5 года), что на 0,4 года выше, чем в 2008 году, от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого – 66,8 года (в 2008 году – 66,4 года), что также выше на 0,4 года по сравнению с 2008 годом, от злокачественных новообразований молочной железы – 65,9 года (в 2008 году – 65,0 года), что на 0,9 года выше, чем в 2008 году.

Первые три места в структуре онкологической смертности в 2017 году занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,1 %), желудка (7,7 %) и молочной железы (7,6 %).

В структуре смертности от злокачественных новообразований с 2008 по 2017 года смертность от рака легкого, трахеи и бронхов остается на 1-м месте.

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Краснодарского края наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 20,1 % (2002 человека), на втором месте рак желудка – 7,7 % (812 человек), на третьем – молочной железы – 7,6 % (800 человек), на четвертом месте рак ободочной

кишки – 7,5 % (789 человек), на пятом месте рак печени – 6,4 % (691 человек). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

С целью снижения смертности от локализаций злокачественных опухолей, являющихся определяющими в структуре смертности, в крае на протяжении многих лет проводятся мероприятия, направленные на выявляемость опухолей на ранних стадиях:

- ежегодная флюорография органов грудной клетки с целью диагностики рака легкого;

- маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из групп риска;

- ежегодное цитологическое исследование материала влажной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет;

- исследование кала на наличие скрытой крови;

- исследование крови на наличие простатического специфического антигена (далее – ПСА) как в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и вне её;

- проведение онкопрофилактических осмотров в процессе предварительных, периодических и других осмотров.

Среди всех умерших от злокачественных новообразований городские жители составили 60 %, сельские – 40 %. Структура смертности сельского и городского населения имеет различия. Среди умерших от злокачественных новообразований городских жителей ведущая причина смерти рак трахеи, бронхов, легких (17,4 %), на втором месте рак молочной железы (8,3 %), на третьем – четвертом – рак ободочной кишки и рак желудка (по 7,7 %), на пятом – рак печени (6,8 %). Среди умерших от злокачественных новообразований сельских жителей ведущая причина смерти – рак трахеи, бронхов, легких (20,7 %), на втором месте рак ободочной кишки (8,0 %), на третьем – рак молочной железы (7,6 %), на четвертом – рак ободочной кишки (6,6 %), на пятом – рак прямой кишки (5,9 %).

Планируемые в рамках программы меры – регулярные выездные мероприятия врачебных бригад онкологических диспансеров края для проведения профилактических медицинских осмотров населения с участием врачей-онкологов и передвижной диагностической аппаратуры.

Планируемые меры по снижению смертности лиц трудоспособного возраста – проведение в медицинских организациях поименного разбора экспертной оценки каждого случая смерти в трудоспособном возрасте с пошаговым алгоритмом обращений в медицинские организации и объемом обследования на каждом этапе с целью последующих организационных выводов.

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

В Краснодарском крае на 1 января 2017 г. проживало 5570945 человек, из них 3105623 (55,7 %) в трудоспособном возрасте, дети (0 – 17 лет) – 1132121 человек (20,3 %). На начало 2017 года плотность населения Краснодарского края составила 73,8 человека на 1 км² и превысила среднероссийский показатель более чем в 8 раз. С учетом площади (75,5 тыс. квадратных километров, или 0,44 % от территории Российской Федерации) край является одним из самых густонаселенных регионов страны.

В настоящее время в состав Краснодарского края входят 38 районов, 26 городов (из них 15 городов краевого и 11 – районного подчинения), 12 внутригородских районов (округов), 12 поселков городского типа, 411 сельских, поселковых и станичных округов, объединяющих 1723 сельских населенных пункта.

Краснодарский край по числу жителей находится на третьем месте после Москвы и Московской области и на первом месте по числу сельского населения. Доля сельского населения в крае 45,1 % (по Российской Федерации (далее – РФ) – 25,6 %). За последние 10 лет доля сельского населения снизилась на 5,1 %.

За 10 лет численность населения Краснодарского края увеличилась на 449,1 тыс. чел. за счет миграционного и естественного прироста.

Особенностью Краснодарского края является высокий удельный вес населения старше трудоспособного возраста – 25,8 % (по РФ – 25,0 %). Средний возраст жителей составляет 40,0 лет (по РФ – 39,7), за последние 5 лет средний возраст живущих в крае увеличился на 0,2 года. Старение населения означает усложнение патологий, развитие множественных хронических заболеваний и соответствующий рост потребности в оказании медицинской помощи.

Таблица 1

Половозрастное распределение населения Краснодарского края
на начало 2008 и 2017 годов

(тыс. человек)

Год	2008			2017		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
1	2	3	4	5	6	7
Все население	5121799	2373635	2748164	5570945	2582954	2987991
Из них моложе трудоспособного	820429	422218	398211	1028146	528474	499672
Трудоспособное	3134027	1604053	1529974	3105623	1605815	1499808
Из них старше трудоспособного	1167343	347364	819979	1437176	448665	988511

1	2	3	4	5	6	7
Из них в возрасте 60 лет и старше	947615	347364	630251	1211579	448665	762914
Доля населения в возрасте 60 лет и старше, процент	18,5	14,6	22,9	21,7	17,4	25,5

Таблица 2

Предположительная численность населения Краснодарского края до 2024 года (на начало года) (данные Росстата)

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024
(тыс. человек)						
Средний вариант прогноза						
Оба пола	5702,6	5756,4	5802,5	5841,0	5871,8	5894,5
Мужчины	2645,4	2670,6	2692,4	2710,7	2725,4	2736,2
Женщины	3057,2	3085,8	3110,1	3130,3	3146,4	3158,3
Высокий вариант прогноза						
Оба пола	5711,4	5774,0	5830,6	5880,2	5922,4	5956,5
Мужчины	2650,7	2680,5	2707,5	2731,4	2751,9	2768,7
Женщины	3060,7	3093,5	3123,1	3148,8	3170,5	3187,8
Низкий вариант прогноза						
Оба пола	5682,3	5723,7	5754,6	5775,3	5786,4	5787,9
Мужчины	2635,4	2654,4	2668,4	2677,6	2682,2	2682,2
Женщины	3046,9	3069,3	3086,2	3097,7	3104,2	3105,7

В 2017 году в Краснодарском крае впервые в жизни выявлено 26390 случаев злокачественных новообразований (в том числе 12435 и 13955 мужского и женского пола соответственно). Прирост показателя первичной заболеваемости в 2017 году по сравнению с 2016 годом (463,6 случая) составил – 1,9 %, по сравнению с 2013 годом (441,5 случая) – 7,0 %, по сравнению с 2008 годом (389,3 случая) – 21,3 %. По данному показателю Краснодарский край находится на 27-м месте среди других субъектов РФ и на 2-м месте среди других субъектов Южного федерального округа.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения России в 2017 году составил 420,3, что на 12,6 % выше уровня 2013 года (373,4 случая) и на 21,6 % выше уровня 2008 года (345,7 случая).

Стандартизованный показатель онкозаболеваемости в Краснодарском крае увеличился за 10 лет на 13,0 % – с 237,9 на 100 тыс. населения в 2008 году до 268,9 в 2017 году.

В структуре заболеваемости Краснодарского края в 2017 году на первом месте находятся злокачественные новообразования кожи – 16,4 % (4316 случаев), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы – 10,5 % (2767 случаев), на третьем – рак трахеи, бронхов, легкого – 10,0 %

(2626 случаев), на четвертом месте рак предстательной железы – 7,3 % (1916 случаев), на пятом месте рак ободочной кишки – 6,8 % (1794 случая).

В структуре заболеваемости:

у мужчин лидируют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 16,5 % (2052 случая), на втором месте злокачественные новообразования предстательной железы – 15,4 % (1916 случаев), на третьем – кожи 14,3 % (1777 случаев);

у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 19,6 % (2735 случаев), на втором месте злокачественные новообразования кожи – 18,2 % (2539 случаев), на третьем месте – ободочной кишки 7,0 % (979 случаев).

В 2017 году (по сравнению с 2013 годом) наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при: меланоме кожи – на 23,8 % (с 8,0 до 9,9 на 100 тыс. населения), раке ободочной кишки – на 19,7 % (с 26,9 до 32,2 на 100 тыс. населения), легких – на 18,3 % (с 39,8 до 47,1 на 100 тыс. населения), предстательной железы на 18,2 % (с 62,8 до 74,2 на 100 тыс. мужского населения), пищевода на 14,7 % (с 3,4 до 3,9 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы, в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 12,1 % (с 81,6 до 91,5 на 100 тыс. женского населения).

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 году отмечаются в Брюховецком (614,8 на 100 тыс. населения), Выселковском (555,4 на 100 тыс. населения), Тихорецком (539,3 на 100 тыс. населения), Белоглинском (533,2 на 100 тыс. населения) и Приморско-Ахтарском (531,8 на 100 тыс. населения) районах.

Морфологическая верификация злокачественных новообразований является основным критерием надежности и достоверности диагноза. За последние пять лет этот показатель увеличился на 4,4 % и составил в 2017 году 92,0 %.

Наименьший удельный вес морфологически верифицированного диагноза имеет рак печени (45,5 %), рак поджелудочной железы (48,0 %), трахеи, бронхов, легкого (75,6 %), почки (81,4 %), костей и суставных хрящей (85,7 %), ободочной кишки (93,1 %), желудка (93,8 %).

Максимальный уровень показателя морфологической верификации диагноза отмечен при раке губы (100 %), кожи (100 %), тела матки (99,8 %), меланомы (99,8 %), молочной железы (99,0 %), щитовидной железы (98,9 %), шейки матки (98,9 %), предстательной железы (98,7 %), мочевого пузыря (98,0 %), прямой кишки (97,9 %).

За последние пять лет удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования печени увеличился на 25,3 %, пищевода – на 20,2 %, почки – на 18,1 %, поджелудочной железы – на 15,4 %, трахеи, бронхов, легкого – на 14,2 %, прямой кишки – на 8,4 %, желудка – на 6,6 %, ободочной кишки – на 5,7 %.

На конец 2017 года контингенты онкобольных составили 171917 человек (в 2016 году – 163019 человек, в 2013 году – 142298 человек). Из них сельские жители составили 35,8 % (61609 человек).

Интенсивный показатель распространенности увеличился до 3101,9 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что по сравнению с 2013 годом данный показатель вырос на 15,6 %. По данному показателю Краснодарский край находится на 3-м месте среди регионов РФ и на 1-м месте среди регионов Южного федерального округа.

Ведущая роль в структуре контингентов (распространенности) принадлежит злокачественным новообразованиям кожи (16,0 %), молочной железы (13,9 %), щитовидной железы (7,7 %), предстательной железы (6,6 %), тела матки (6,5 %).

Наибольшие показатели распространенности злокачественных новообразований в 2017 году отмечаются по опухолям молочной железы (797,9 на 100 тыс. женского населения), кожи (495,2 на 100 тыс. населения), тела матки (372,3 на 100 тыс. женского населения), предстательной железы (440,7 на 100 тыс. мужского населения).

Наиболее высокий показатель распространенности (контингентов) злокачественных новообразований в 2017 году отмечается в Белоглинском, Брюховецком, Выселковском, Крымском, Туапсинском районах. Наиболее значительный прирост показателя распространенности за 5 лет произошел в Славянском, Успенском, Тбилисском, Мостовском и Выселковском районах.

Таблица 3

Динамика численности контингентов больных злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае в 2013 – 2017 годах
(на 100 тыс. населения)

Муниципальные образования	Год					Процент прироста к 2013 году
	2013	2014	2015	2016	2017	
1	2	3	4	5	6	7
Абинский район	2863,8	2994,9	3018,6	3023,7	3105,7	8,4
Город-курорт Анапа	2253,6	2250,8	2243,0	2309,0	2453,7	8,9
Апшеронский район	2048,9	2085,3	2140,9	2260,8	2417,5	18,0
Город Армавир	2332,5	2404,2	2694,9	2840,4	3037,2	30,2
Белоглинский район	3674,3	3783,0	3818,1	3883,8	4043,2	10,0
Белореченский район	2751,0	2859,6	2951,6	3071,5	3218,2	17,0
Брюховецкий район	2771,1	2919,0	3106,8	3334,1	3541,8	27,8
Выселковский район	2775,0	2937,2	3164,7	3439,9	3605,7	29,9
Город-курорт Геленджик	2664,3	2599,6	2624,2	2645,0	2687,4	0,9
Город Горячий Ключ	2878,6	2961,4	2988,5	3117,2	3251,6	13,0
Гулькевичский район	2678,9	2702,1	2804,0	2894,6	2996,9	11,9
Динской район	2496,2	2564,4	2692,8	2871,4	2947,5	18,1

1	2	3	4	5	6	7
Ейский район	3006,0	2824,7	3015,7	3223,4	3462,4	15,2
Кавказский район	2360,8	2526,0	2702,9	2808,9	2983,0	26,4
Калининский район	2457,1	2487,4	2542,1	2673,1	2784,8	13,3
Каневской район	2601,6	2723,8	2903,4	2894,4	2859,8	9,9
Кореновский район	2374,2	2295,0	2399,8	2537,5	2665,4	12,3
Красноармейский район	2439,0	2588,7	2823,8	3037,6	3154,0	29,3
Город Краснодар	3054,8	3084,0	3209,5	3321,9	3483,3	14,0
Крыловский район	2444,5	2522,8	2662,5	2833,0	2944,4	20,4
Крымский район	3055,2	3244,6	3371,9	3398,7	3538,9	15,8
Курганинский район	2248,7	2250,7	2373,9	2523,7	2678,6	19,1
Кушевский район	2387,8	2362,0	2530,9	2555,6	2644,4	10,7
Лабинский район	2772,3	2985,8	3146,5	3289,2	3390,3	22,3
Ленинградский район	2083,2	2117,2	2273,5	2387,2	2574,7	23,6
Мостовский район	1875,3	2006,8	2104,1	2251,5	2442,2	30,2
Новокубанский район	2214,1	2369,3	2469,9	2578,3	2665,7	20,4
Новопокровский район	3020,3	3208,7	3192,0	3278,7	3389,2	12,2
Город Новороссийск	3150,5	2840,0	2936,9	2932,0	3038,4	-3,6
Отраденский район	2404,3	2559,0	2533,9	2635,3	2616,6	8,8
Павловский район	2740,7	2933,8	3098,4	3307,2	3454,8	26,1
Приморско-Ахтарский район	2828,4	2975,8	3090,0	3207,9	3353,8	18,6
Северский район	3132,5	3198,0	3280,9	3350,5	3463,0	10,6
Славянский район	1876,9	2021,2	2300,3	2566,9	2704,0	44,1
Город-курорт Сочи	2709,0	2493,6	2748,9	2850,8	2956,3	9,1
Староминский район	2217,6	2385,8	2547,2	2623,9	2732,6	23,2
Тбилисский район	2018,0	2151,5	2401,2	2608,4	2702,7	33,9
Темрюкский район	2139,2	2206,9	2309,6	2512,3	2710,4	26,7
Тимашевский район	2494,0	2618,7	2830,5	3042,6	2982,7	19,6
Тихорецкий район	2960,6	3056,7	3141,4	3289,8	3358,4	13,4
Туапсинский район	3024,0	3177,4	3352,5	3609,0	3782,1	25,1
Успенский район	1946,5	2016,6	2160,0	2445,2	2705,4	39,0
Усть-Лабинский район	2585,7	2644,4	2712,2	2804,1	2867,3	10,9
Щербиновский район	1876,1	1937,2	2058,9	2171,2	2356,8	25,6
ИТОГО по Краснодарскому краю	2681,2	2716,2	2849,4	2972,9	3101,9	15,6

При сохранении темпов прироста контингентов к 2024 году на онкологическом учете будет состоять более 210 тыс. пациентов со злокачественными новообразованиями, показатель распространенности (контингентов) составит 3670,5 на 100 тыс. населения.

Показатель запущенности (доля больных с новообразованиями в IV стадии плюс новообразования визуальных локализаций, диагностированными в III стадии заболевания) в 2017 году составил 24,7 %. Удельный вес числа больных со злокачественными новообразованиями, выявленных в III – IV стадиях заболева-

ния, по визуально обозримым локализациям опухолей следующий: злокачественные новообразования полости рта и глотки – 69,6 %, кожи – 2,8 %, шейки матки 46,1 %, молочной железы – 34,7 %.

От состояния здоровья каждого человека зависит состояние здоровья общества. Сохранение и укрепление здоровья работающего населения – важнейшая стратегическая задача государства.

Таблица 4
Данные по работающему населению Краснодарского края

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Число работающих, всего, в т.ч.	1908072	1890691	1 893 836**	1 961 162**	1416423***
женщин		981 762**	999 693**	1 032 314**	780438***
Число работающих во вредных условиях труда, в т.ч.	186,5	203,0	193,4**	196,5**	189733***
женщин	76,9	82,8	79,5**	83,6**	78856***
* Данные Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея.					
** Данные департамента социальной защиты населения Краснодарского края.					
*** Данные министерства труда и социального развития Краснодарского края.					

Как видно из таблицы 4, в 2017 году в сравнении с 2013 годом произошло снижение численности работающего населения края на 10 %, однако численность работающего населения во вредных условиях труда возросла – на 3,6 %, в том числе женщин – на 1,5 %.

Для Краснодарского края характерны следующие виды промышленных предприятий, относящихся к канцерогенным:

- производство асфальта;
- производство изделий из твердых сортов древесины;
- деревообрабатывающее и мебельное производство с использованием фенолоформальдегидных и карбамидоформальдегидных смол;
- производство резины и изделий из нее (подготовительное, основное и вспомогательное производство резины, шин, обуви, резинотехнических изделий);

производственные процессы, связанные с воздействием на работающих аэрозолей сильных неорганических кислот, содержащих серную кислоту; нефтеперерабатывающее производство.

Организациям независимо от вида деятельности организационно-правовой формы и форм собственности, использующим в производстве и технологических процессах канцерогенные вещества, необходимо проводить санитарно-гигиеническую паспортизацию канцерогенных производств в соответствии с Санитарными правилами и нормами 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности».

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Краснодарскому краю было проверено 57 предприятий края, где в технологическом процессе выделяются канцерогенные вещества. В ходе проведения надзорных мероприятий по контролю проверялись наличие заполненного паспорта канцерогеноопасного производства, организация мероприятий, направленных на снижение канцерогенной опасности, осмотр врачом-онкологом работников, контактирующих с канцерогеноопасными веществами. В ходе надзорных мероприятий на 32 предприятиях были выявлены нарушения. За выявленные нарушения санитарных правил в отношении руководителей и юридических лиц были возбуждены дела об административных правонарушениях.

На контроле в Управлении Роспотребнадзора по Краснодарскому краю состоят порядка 495 канцерогеноопасных предприятий, в том числе по химическому фактору – 442 предприятия, по физическому фактору – 53. Паспорта канцерогеноопасных производств составлены для 178. В 2017 году разработано и согласовано 36 новых паспортов на предприятиях, где ранее они отсутствовали.

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Сеть учреждений, задействованных в выявлении, диагностике, лечении, диспансерном наблюдении и реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями

В Краснодарском крае функционирует трёхуровневая система оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

Первый уровень представлен первичными онкологическими кабинетами во всех 44 муниципальных образованиях Краснодарского края, в том числе в диспансерно-поликлинических отделениях онкологических диспансеров.

В первичной диагностике злокачественных новообразований, реализации программ диспансеризации, скрининговых программ, профессиональных осмотрах и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний задействованы: 54 амбулаторно-поликлинических учреждения, 33 стоматологические поликлиники (юридические лица), а также 660 фельдшерско-акушерских пунктов и 4 фельдшерских пункта, 256 подразделений врачей общей практики (обособленные структурные подразделения). Кроме того, в состав больничных учреждений входят 99 амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений.

Мощность всех амбулаторно-поликлинических учреждений составила 112587 посещений в смену. Плановая мощность 35 медицинских организаций, расположенных в сельской местности, – 38519 посещений в смену. Общее количество терапевтических врачебных участков – 1981, участков врача общей практики – 297.

Второй уровень – оказание онкологической помощи осуществляется в 4 межтерриториальных онкологических диспансерах (в государственном бюджетном учреждении здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК (далее – МЗ КК), ГБУЗ «Онкологический диспансер

№2» МЗ КК, ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК, ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» МЗ КК.

Третий уровень – оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» и в онкологических отделениях ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК. Дети до 18 лет с новообразованиями получают лечение в ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК.

Лечение онкогематологических больных осуществляется в онкологических диспансерах края, гематологическом отделении ГБУЗ «Городская больница №3 города Новороссийска» МЗ КК.

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов. В настоящее время в Краснодарском крае работает 180 смотровых кабинетов, в том числе 46 в г. Краснодаре. По итогам 2017 года осмотр в них прошли 1 215 038 человек, в том числе 727720 женщин, что составило 59,9 %, и 487318 мужчин – 40,1 %. Всего выявлено патологий – 78881 случай (6,8 %), выявлено злокачественных новообразований – 3129 случаев (0,3 % от числа всех осмотренных). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, – 95,3 %. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах – 16 человек.

В 2017 году функционировало 1028 онкологических круглосуточных коек и 20 онкологических коек дневного пребывания (в 2 смены), 237 круглосуточных и 23 (в 2 смены) коек дневного пребывания при стационаре для проведения радиологического лечения, 180 круглосуточных и 5 дневных коек гематологического профиля.

В 2017 году из 938 онкологических коек для взрослых онкологические то-ракальные составили 68, онкологические абдоминальные – 163, онкоурологические – 112, онкогинекологические 106, онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей – 71.

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2017 году составила 1,8 на 10 тыс. населения (в РФ – 2,4 на 10 тыс. населения), 40,6 на 1000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1000 вновь выявленных заболеваний).

Обеспеченность радиологическими койками – 0,42 на 10 тыс. населения (в РФ – 0,54 на 10 тыс. населения).

С 2019 года функционирует 1044 онкологических круглосуточных коек и 30 онкологических коек дневного пребывания при стационаре (в 2 смены), 237 круглосуточных и 23 (в 2 смены) коек дневного стационара для проведения радиологического лечения, 180 круглосуточных и 5 дневных коек гематологического профиля. А также в коечном фонде онкологической службы функционируют 48 (в 2 смены) онкологических и 10 (в 2 смены) радиологических коек при амбулаторных подразделениях. В соответствии с приказом МЗ КК

от 6 марта 2019 г. № 1440 «О совершенствовании маршрутизации онкологических пациентов в Краснодарском крае» запланировано открытие центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП). С открытием всех ЦАОПов коечный фонд при амбулаторных подразделениях расширится на 80 коек (в 2 смены).

Таблица 5

Трехуровневая система онкологической помощи в Краснодарском крае

3 уровень	2 уровень	1 уровень	
Высокотехнологичная специализированная медицинская помощь	Онкологические диспансеры	ЦАОП, прикрепленное население	Прикрепленные муниципальные образования
1	2	3	4
ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК	ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК	ГБУЗ «Белореченская центральная районная больница» МЗ КК, 275,4 тыс. населения	Апшеронский район, Белореченский район, город Горячий Ключ
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК		ГБУЗ «Выселковская центральная районная больница» МЗ КК, 335,9 тыс. населения	Белоглинский район, Выселковский район, Кореновский район, Новопокровский, Тихорецкий район
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК		ГБУЗ «Динская центральная районная больница» МЗ КК, 577,5 тыс. населения	Красноармейский район, Приморско-Ахтарский район, Усть-Лабинский район, Калининский район, Динской район, Тимашевский район

1	2	3	4
		ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 г. Краснодара» МЗ КК; ГБУЗ «Городская поликлиника № 15 г. Краснодара» МЗ КК; ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 г. Краснодара» МЗ КК; ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК, амбулаторно-поликлиническое отделение, 990,2 тыс. населения	город Краснодар
	ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК	ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК, 400,8 тыс. населения	город Армавир, Новокубанский район, Отрадненский район, Успенский район
ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК, 272,0 тыс. населения		Курганинский район, Лабинский район, Мостовский район	
ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткина» МЗ КК 269,9 тыс. населения		Гулькевичский район, Кавказский район, Тбилисский район	
	ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» МЗ КК	ГБУЗ «Городская поликлиника №2 г. Сочи» МЗ КК, 637,0 тыс. населения	Город-курорт Сочи, Туапсинский район
	ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК	ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Новороссийска» МЗ КК	город-курорт Геленджик, г. Новороссийск
ГБУЗ «Крымская центральная районная больница» МЗ КК, 452,0 тыс. населения		Абинский район, Крымский район, Славянский район, Северский район	
ГБУЗ «Городская больница г.-к. Анапы» МЗ КК, 311,2 тыс. населения		город-курорт Анапа, Темрюкский район	
		ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» МЗ КК, 262,0 тыс. населения	Брюховецкий район, Ейский, район

1	2	3	4
	ГБУЗ «Онкологический диспансер № 4» МЗ КК (г. Ейск)	ГБУЗ «Ленинградская центральная районная больница» МЗ КК, 334,7 тыс. населения	Староминский район, Щербинский район Каневской район, Крыловский район, Кушевский район, Ленинградский район, Павловский район

В соответствии с Законом Краснодарского края от 21 декабря 2018 г. № 3929-КЗ «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» определен норматив случаев лечения в стационарных условиях по профилю «онкология» в объеме 49390 случаев.

В соответствии с приказом МЗ КК от 30 июля 2015 г. № 4311 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Краснодарского края» определены индикаторы и их целевые значения: средняя длительность лечения больного в онкологическом диспансере должна составлять в среднем 8 койко-дней, работа среднегодовой койки – 331. По данным стационарных отделений онкологического профиля, в медицинских организациях Краснодарского края за 2018 год средняя длительность пребывания пациентов составила 6,6 койко-дня, число пролеченных пациентов в стационарных условиях по профилю «онкология» составило 62816 случаев. Исходя из норматива случаев лечения в стационарных условиях по профилю «онкология» в объеме 49390 случаев, средней длительности лечения больного в онкологическом диспансере 8 койко-дней и норматива среднегодовой работы онкологической койки – 331, потребность в коечном фонде для стационарного лечения онкологических больных в крае должна составлять: $49390 \times 8 : 331 = 1194$ онкологических койки. В настоящее время в медицинских организациях Краснодарского края функционирует 1281 круглосуточная стационарная (онкологическая и радиотерапевтическая) койка для лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. Таким образом, на сегодняшний момент отсутствует необходимость в расширении коечного фонда для стационарного лечения больных онкологического профиля.

Кадровый состав онкологической службы

В 2017 году количество штатных должностей врачей в онкологических учреждениях (5 онкодиспансерах) составило 274,25, физических лиц – 216. В том числе онкологов – 142, радиологов – 15, радиотерапевтов – 20, химиотерапевтов – 39.

Из них в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК – 134,75 штатных должности онкологов и 124 физических лиц. Коэффициент совместительства в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК – 1,1, в целом по Краснодарскому краю – 1,2.

В 2017 году в Краснодарском крае штат врачей-онкологов (для обслуживания взрослого населения) составил 354,75 врачебных должности, детских онкологов – 19,25, также для оказания специализированной онкологической помощи в штате имеются 68,5 ставки врачей-радиологов и врачей-радиотерапевтов, а также 52,5 ставки врачей-гематологов.

Средний возраст врачей онкологов – 41 год, врачей радиологов – 43 года и радиотерапевтов – 46 лет, врачей-гематологов – 45 лет.

Таблица 6

Кадровые ресурсы онкологической службы Краснодарского края в 2017 году

Врачи-онкологи (для взрослого населения)					
№ п/п		Количество штатных должностей	Количество занятых должностей	Число физических лиц (основные сотрудники)	Укомплектованность физическими лицами (процент)
1.	ВСЕГО по краю	354,75	284,25	239	67,4
1.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	205,75	158,25	128	62,2
1.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	149,00	126,00	111	74,5
Врачи-онкологи детские					
2.	ВСЕГО по краю	19,25	17,50	16	83,1
2.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	1,00	0,75	0	0
2.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	18,25	16,75	16	87,7
Врачи-радиологи и радиотерапевты					
3.	ВСЕГО по краю	68,50	54,25	43	62,8
3.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	32,00	24,50	20	62,5
3.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	36,50	29,75	23	63
Врачи-гематологи					
4.	ВСЕГО по краю	52,50	38	33	62,9
4.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	21,00	14,75	14	66,7
4.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	31,50	23,25	19	60,3

В сравнении с 2008 годом укомплектованность врачами-онкологами снизилась: в 2008 году она составляла 71,2 %, в 2017 году – 67,4 %, детскими врачами-онкологами увеличилась: с 66,6 % (2008 году) до 83,1 % (в 2017 году). Укомплектованность физическими лицами должностей врачей-радиологов увеличилась с 58,0 % (в 2008 году) до 62,8 % (в 2017 году). Также снизился данный показатель и по врачам-гематологам: с 71,3 % (в 2008 году) до 62,9 % (в 2017 году).

Все врачи-специалисты (онкологи, детские онкологи, радиологи и радиотерапевты, гематологи) имеют сертификаты по специальности.

Квалификационные категории имеют 58,8 % онкологов, 52,9 % – детских онкологов, 56,8 % – специалистов радиотерапевтической службы, 63,6 % – гематологов.

Укомплектованность врачами-онкологами по медицинским организациям Краснодарского края в настоящее время представлена в таблице 7.

Таблица 7

Медицинская организация	Количество штатных должностей в целом по организации	Количество занятых должностей в целом по организации	из них: штатных должностей в амбулаторных подразделениях	из них: занятых должностей в амбулаторных подразделениях	из них: штатных должностей в стационарных подразделениях	из них: занятых должностей в стационарных подразделениях	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	из них: в амбулаторных подразделениях	из них: в стационарных подразделениях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Городская больница города-курорта Геленджика» МЗ КК	3	2	3	2	0	0	3	3	0
ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» МЗ КК	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Краснодара» МЗ КК	1,25	0,5	1,25	0,5	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи г. Краснодара» МЗ КК	1,25	1,25	0	0	1,25	1,25	1	0	1
ГБУЗ «Детская городская клиническая больница г. Краснодара» МЗ КК	1	0,25	1	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Краснодара» МЗ КК	1,5	1	1,5	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Краснодара» МЗ КК	5	0	5	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 4 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 г. Краснодара» МЗ КК	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 9 г. Краснодара» МЗ КК	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 10 г. Краснодара» МЗ КК	1	0,25	1	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 11	2,25	1	2,25	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г. Краснодара» МЗ КК									
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 12 г. Краснодара» МЗ КК	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 13 г. Краснодара» МЗ КК	1	0,75	1	0,75	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 14 г. Краснодара» МЗ КК	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 15 г. Краснодара» МЗ КК	2	0,25	2	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 16 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 17 г. Краснодара» МЗ КК	1,5	1	1,5	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 19 г. Краснодара» МЗ КК	1,75	0,5	1,75	0,5	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 25 г. Краснодара» МЗ КК	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 26 г. Краснодара» МЗ КК	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 8	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г. Краснодара» МЗ КК									
ГБУЗ «Старо- корсунская участковая боль- ница г. Красно- дара» МЗ КК	0,5	0,25	0,5	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 23 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 27 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Город- ская больница г. Кропоткина» МЗ КК	3	0	3	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Славян- ская ЦРБ» МЗ КК	1,75	1,75	1,75	1,75	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Город- ская больница № 1 г. Сочи» МЗ КК	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 1 г. Сочи» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 2 г. Сочи» МЗ КК	2	2	2	2	0	0	2	2	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 4 г. Сочи» МЗ КК	1,5	0,25	1,5	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская поликли- ника № 3 г. Сочи» МЗ КК	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Тихорец- кая ЦРБ» МЗ КК	2	1	2	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Туапсин- ская централь- ная районная	2	2	2	2	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
больница № 1» МЗ КК									
ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1	1	0
Ахтырская поли- клиника ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0
Холмская поли- клиника ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Город- ская больница г. Анапы» МЗ КК	3,25	2	3	2	0,25	0	2	2	0
ГБУЗ «ЦРБ Ап- шеронского рай- она» МЗ КК	0,75	0,75	0,75	0,75	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Бело- глинская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Белоре- ченская ЦРБ» МЗ КК	2,5	1	2,5	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Брюхо- вецкая ЦРБ» МЗ КК	1	0,75	1	0,75	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Высел- ковская ЦРБ» МЗ КК	3	3	3	3	0	0	2	2	0
ГБУЗ «Гульке- вичская ЦРБ» МЗ КК	2	2	2	2	0	0	2	2	0
ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
Новотитаровская районная боль- ница № 1 ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «КЦРБ» МЗ КК	1,75	0,75	1,75	0,75	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Калинин- ская ЦРБ» МЗ КК	2	1	2	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК	2	1	2	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	1,5	1,25	1,5	1,25	0	0	1	1	0
Варениковская больница ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	1,75	1,75	1,75	1,75	0	0	1	1	0
ГБУЗ ЦРБ Кушевская	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	4	2,5	4	2,5	0	0	2	2	0
ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК	2	1,5	2	1,5	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК	1,5	1	1,5	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК	2	2	2	2	0	0	2	2	0
ГБУЗ «Отраденская ЦРБ» МЗ КК	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «ЦРБ Павловского района» МЗ КК	2,5	2,5	2,5	2,5	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» МЗ КК	1,75	1,75	1,75	1,75	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Термрюкская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	2,5	1,75	2,5	1,75	0	0	1	1	0
Фастовецкая районная больница №2 ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 2» МЗ КК	1,25	1,25	1,25	1,25	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 4» МЗ КК	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК	0,5	0,25	0,5	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК	25,75	19,25	4	3,5	21,75	15,75	7	1	6
ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК	134,75	132,5	53,5	51,75	81,25	80,75	126	50	76

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК	23,75	15,5	12,5	9,75	11,25	5,75	12	9	3
ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница № 7» МЗ КК	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0	0	0
ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» МЗ КК	17,75	13,5	17,25	13,5	0,5	0	13	13	0
ГБУЗ «Онкологический диспансер № 2» МЗ КК	33,75	30,5	14,5	14,25	19,25	16,25	28	14	14
ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 2» МЗ КК	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» МЗ КК	13,25	10,75	5	3	8,25	7,75	7	2	5
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	7,75	5,25	3,25	1,25	4,5	4	4	1	3
ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 3» МЗ КК	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	1	1	0
Клиника ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0
ИТОГО	367	300,5	218,25	168,5	148,75	132	250	142	108

В ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Краснодара» МЗ КК, ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 г. Краснодара» МЗ КК, ГБУЗ «Городская поликлиника № 9 г. Краснодара» МЗ КК, ГБУЗ «Городская поликлиника № 14 г. Краснодара»

МЗ КК, ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткина» МЗ КК, Варениковская районная больница ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК, ГБУЗ «Отрадененская ЦРБ» МЗ КК, ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Новороссийска» МЗ КК кабинеты не были укомплектованы врачами-онкологами.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I, II) в 2017 году составило 58,4 %. Среди других регионов РФ Краснодарский край по доле выявленных на I, II стадиях находится на 8-м месте, что выше среднего по РФ (55,6 %). Выявление на поздних стадиях составляет 19,0 % от всех выявленных злокачественных новообразований. За 10 лет показатель ранней выявляемости увеличился на 8,1 % (с 54,0 % в 2008 году до 58,4 % в 2017 году).

Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы – на 36,9 % (с 37,9 % в 2008 году до 51,9 % в 2017 году), гортани – на 35,9 % (с 32,3 % в 2008 году до 43,9 % в 2017 году), пищевода – на 23,2 % (с 39,2 % в 2008 году до 48,3 % в 2017 году), мочевого пузыря – на 22,6 % (с 67,6 % в 2008 году до 82,9 % в 2017 году), желудка – на 21,3 % (с 34,3 % в 2008 году до 41,6 % в 2017 году); высоким остается выявление на I, II стадиях рака молочной железы – 62,8 % в 2008 году и 72,0 % в 2017 году (увеличилось на 14,6 %), выявляемость рака шейки матки на ранних стадиях увеличилась на 9,8 % (с 49,1 % в 2008 году до 53,9 % в 2017 году), рака прямой кишки – на 3,4 % (с 61,4 % в 2008 году до 63,1 % в 2017 году). Выявляемость злокачественных новообразований ободочной кишки за последние 10 лет снизилась на 9,0 % (с 59,7 % в 2008 году до 54,3 % в 2017 году), трахеи, бронхов, легкого – на 3,3 % (с 24,5 % в 2008 году до 23,7 % в 2017 году).

Максимальная доля злокачественных новообразований в 2017 году, диагностированных на I, II стадиях опухолевого процесса, зарегистрирована при раке кожи (96,8 %), губы (95,7 %), тела матки (88,3 %), меланомы кожи (87,5 %), мочевого пузыря (82,9 %), щитовидной железы (81,6 %). Низкая ранняя выявляемость отмечена при злокачественных новообразованиях печени (12,7 %), трахеи, бронхов, легкого (23,7 %), полости рта и глотки (26,7 %), поджелудочной железы (32,6 %), яичников (35,2 %), желудка (41,6 %), гортани (43,9 %).

Планируемый рост показателя раннего выявления всех локализаций злокачественных новообразований составит в 2023 году – 62 %, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 1,3 % (с 53,4 % до 54,1 %), желудка – на 2,2 % (с 41,6 % до 42,5 %), прямой кишки – на 1,7 % (с 63,1 % до 64,2 %).

На конец 2017 года показатель удельного веса больных, состоящих пять и более лет на учете в онкологических диспансерах, составил 54,3 %, увеличившись за последние 10 лет на 33,7 % (в 2008 году – 40,6 %).

Самые высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются по следующим локализациям злокачественных новообразований: губа (79,9 %), кости

и суставные хрящи (79,3 %), щитовидная железа (73,33 %), шейка матки (65,5 %), тело матки (64,4 %). Самые низкие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при раке пищевода (36,7 %), печени (34,0 %), поджелудочной железы (34,6 %), трахеи, бронхов, легкого (46,7 %), предстательной железы (43,3 %).

За последние 10 лет показатель удельного веса больных, состоящих пять и более лет на учете в онкологических диспансерах, значительно увеличился при раке костей и суставных хрящей (на 84,8 % – с 42,9 % в 2008 году до 79,3 % в 2017 году), печени (на 81,8 % – с 18,7 % в 2008 году до 34,0 % в 2017 году), яичника (на 76,2 % – с 35,7 % в 2008 году до 62,9 % в 2017 году), молочной железы (на 74,8 % – с 33,7 % в 2008 году до 58,9 % в 2017 году), легких (на 73,6 % – с 26,9 % в 2008 году до 46,7 % в 2017 году).

Самая низкая доля больных, состоящих на диспансерном онкологическом учете 5 лет и более, на конец 2017 года выявлена в районах: Тихорецкий (50,7 %), Кореновский (51 %), Успенский (51,5 %), Темрюкский (51,6 %), Тбилисский (52,2 %). Однако надо отметить, что за последние 10 лет в данных районах края пятилетняя выживаемость увеличилась, за исключением Тбилисского района.

Таблица 8

Доля онкобольных, состоявших на диспансерном учете 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, в Краснодарском крае в 2008 – 2017 годах

Муниципальные образования	Годы			Процент прироста/убыли к 2008 году
	2008	2013	2017	
1	2	3	4	5
Абинский район	40,2	51,5	53,8	33,8
Город-курорт Анапа	41,6	48,8	52,6	26,4
Апшеронский район	40,9	46,8	52,9	29,3
Город Армавир	39,9	51,3	54,3	36,1
Белоглинский район	74,9	59,3	55,5	-25,9
Белореченский район	42,3	54,4	56,3	33,1
Брюховецкий район	39,1	52,7	56,4	44,2
Выселковский район	38,3	49,2	53,2	38,9
Город-курорт Геленджик	50,6	50,6	52,4	3,6
Город Горячий Ключ	43,7	60,2	58,3	33,4
Гулькевичский район	56,7	51,6	54,6	-3,7
Динской район	39,6	45,4	56,2	41,9
Ейский район	56,5	48,8	53,5	-5,3
Кавказский район	32,4	56,3	53,0	63,6
Калининский район	50,0	47,5	53,2	6,4

1	2	3	4	5
Каневской район	29,6	46,6	54,7	84,8
Кореновский район	48,1	51,9	51,0	6,0
Красноармейский район	78,5	51,7	57,0	-27,4
Город Краснодар	57,1	49,5	54,3	-4,9
Крыловский район	29,3	54,9	56,0	91,1
Крымский район	79,6	72,4	58,1	-27,0
Курганинский район	43,1	50,4	54,3	26,0
Кушевский район	62,5	63,5	55,1	-11,8
Лабинский район	45,2	46,9	56,0	23,9
Ленинградский район	30,5	49,8	53,0	73,8
Мостовский район	49,1	59,1	54,2	10,4
Новокубанский район	51,1	57,3	53,0	3,7
Новопокровский район	71,7	48,4	53,4	-25,5
Город Новороссийск	41,6	46,9	57,7	38,7
Отраденский район	32,3	46,5	55,4	71,5
Павловский район	49,9	54,8	52,8	5,8
Приморско-Ахтарский район	44,4	47,1	53,6	20,7
Северский район	72,1	46,3	54,2	-24,8
Славянский район	41,4	48,7	52,4	26,6
Город-курорт Сочи	28,9	47,3	53,2	84,1
Староминский район	54,3	58,3	54,2	-0,2
Тбилисский район	54,1	60,9	52,2	-3,5
Темрюкский район	32,1	46,8	51,6	60,7
Тимашевский район	28,4	44,7	53,1	87,0
Тихорецкий район	47,6	51,1	50,7	6,5
Туапсинский район	44,5	43,5	54,8	23,1
Успенский район	42,4	48,6	51,5	21,5
Усть-Лабинский район	43,1	55,4	54,4	26,2
Щербиновский район	51,0	49,3	55,2	8,2
ИТОГО по Краснодарскому краю	51,2	50,5	54,3	6,1

За последние 10 лет значительно увеличилась пятилетняя выживаемость в следующих муниципальных образованиях Краснодарского края: Крыловский район, Тимашевский район, Каневской район, город-курорт Сочи, Ленинградский район, Отраденский район, Кавказский район, Темрюкский район. Снизилась – в Красноармейском, Крымском, Белоглинском, Новопокровском, Северском, Кушевском, Ейском районах.

Показатель одногодичной летальности в 2017 году составил – 21,7 %, за 10 лет увеличился на 9 % (в 2008 году – 19,9 %), то есть из 22878 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых на учет в 2016 году, 4965 человек прожили менее года с момента установления диагноза (в 2008 году умерло 3673 онкобольных из 18456 пациентов, взятых на учет в 2007 году).

Максимальный уровень одногодичной летальности в 2008 году был при злокачественных опухолях печени (76,8 %), поджелудочной железы (69,6 %), пищевода (51,3 %), легких (50,2 %), желудка (52,4 %). Максимальный уровень одногодичной летальности в 2017 году при злокачественных опухолях печени

(90,7 %), поджелудочной железы (68,3 %), пищевода (61,4 %), легких (54,5 %), желудка (49,3 %).

Таблица 9

Удельный вес больных, умерших в течение первого года после установления диагноза в 2008 году, 2013 году, 2017 году

(процент)

Локализация злокачественных новообразований	Год			Процент прироста/убыли к 2008 году
	2008	2013	2017	
Злокачественные новообразования всех локализаций	19,9	23,1	21,7	9,0
Губы	5,7	5,1	3,6	-36,8
Полость рта и глотки	39,4	39,4	36,7	-6,9
Пищевод	51,3	57,5	61,4	19,7
Желудок	45,3	50,2	49,3	8,8
Ободочная кишка	22,7	26,3	23,9	5,3
Прямая кишка	24,0	24,4	21,5	-10,4
Печень	75,0	82,5	90,7	20,9
Поджелудочная железа	73,8	68,0	68,3	-7,5
Гортань	19,4	21,9	22,2	14,4
Легкие	50,2	55,6	54,5	8,6
Кости и суставные хрящи	36,8	32,9	26,0	-29,3
Меланома кожи	10,9	12,2	6,5	-40,4
Кожа	0,4	0,6	0,5	25,0
Соединительная и другие мягкие ткани	36,9	22,1	21,4	-42,0
Молочные железы	8,3	8,2	7,4	-10,8
Шейка матки	14,7	18,0	15,3	4,1
Тело матки	5,7	9,0	9,3	63,2
Яичники	16,8	19,9	22,9	36,3
Предстательная железа	10,4	9,7	7,0	-32,7
Почки	24,2	20,5	14,9	-38,4
Мочевой пузырь	13,3	14,5	12,3	-7,5
Щитовидная железа	2,1	1,9	2,3	9,5
Злокачественные лимфомы	15,0	19,6	18,9	26,0
Лейкозы	18,2	18,9	17,5	-3,8

За последние 10 лет увеличилась одногодичная летальность от злокачественных новообразований тела матки (с 5,7 % до 9,3 %), яичника (с 16,8 % до 22,9 %), лимфом (с 15,0 % до 18,9 %), печени (с 75,0 % до 90,7 %), пищевода (с 51,3 % до 61,4 %), гортани (с 19,4 % до 22,2 %). Снизилась – от онкопатологии соединительной и других мягких тканей (на 42,0 %), меланомы (на 40,4 %), почки (на 38,4 %), губы (на 36,8 %), предстательной железы (на 32,7 %), костей и суставных хрящей (на 29,3 %), молочной железы (на 10,8 %), прямой кишки (на 10,4 %).

Одногодичная летальность в Краснодарском крае
в 2008 году, 2013 году, 2017 году

Муниципальные образования	Год			Процент прироста/ убыли к 2008 году
	2008	2013	2017	
1	2	3	4	5
Краснодарский край	19,9	23,1	21,7	9,0
Абинский район	20,7	27,5	21,9	5,8
Город-курорт Анапа	15,9	23,6	29,9	88,1
Апшеронский район	29,3	33,4	25,9	-11,6
Город Армавир	22,5	29,7	24,3	8,0
Белоглинский район	15,0	22,0	13,4	-10,7
Белореченский район	12,0	22,1	27,3	127,5
Брюховецкий район	14,8	20,5	24,1	62,8
Выселковский район	26,1	16,1	16,4	-37,2
Город-курорт Геленджик	15,8	20,7	19,4	22,8
Город Горячий Ключ	32,2	19,2	17,3	-46,3
Гулькевичский район	13,2	28,8	19,8	50,0
Динской район	16,4	26,3	20,6	25,6
Ейский район	14,9	28,4	17,0	14,1
Кавказский район	18,2	25,1	22,4	23,1
Калининский район	19,4	32,7	21,5	10,8
Каневской район	23,6	28,9	23,6	0,0
Кореновский район	12,2	33,3	16,8	37,7
Красноармейский район	12,5	22,5	16,6	32,8
Город Краснодар	27,3	20,4	16,1	-41,0
Крыловский район	18,4	39,4	22,7	23,4
Крымский район	16,6	26,0	28,9	74,1
Курганинский район	19,0	28,4	17,4	-8,4
Кушевский район	36,8	30,1	18,4	-50,0
Лабинский район	16,5	21,6	28,5	72,7
Ленинградский район	4,9	26,2	18,6	279,6
Мостовский район	26,7	32,8	24,7	-7,5
Новокубанский район	18,8	25,5	27,4	45,7
Новопокровский район	14,8	30,6	22,4	51,4
Город Новороссийск	18,5	19,3	25,7	38,9
Отраденский район	31,4	36,3	17,2	-45,2
Павловский район	28,2	20,6	18,6	-34,0
Приморско-Ахтарский район	12,0	21,6	27,9	132,5
Северский район	23,9	25,0	20,7	-13,4
Славянский район	11,8	13,0	14,8	25,4
Город-курорт Сочи	11,5	11,5	27,0	134,8
Староминский район	18,4	26,6	24,6	33,7
Тбилисский район	25,3	20,7	21,7	-14,2
Темрюкский район	5,0	25,3	17,2	244,0
Тимашевский район	26,7	27,6	23,2	-13,1

1	2	3	4	5
Тихорецкий район	19,5	21,7	16,3	-16,4
Туапсинский район	27,3	29,1	20,8	-23,8
Успенский район	24,9	34,1	28,9	16,1
Усть-Лабинский район	25,5	22,5	27,0	5,9
Щербиновский район	31,2	26,9	30,1	-3,5

Наиболее высокий удельный вес больных, умерших в течение года после установления диагноза, в 2008 году отмечается в Отрадненском (42,3 %), Успенском (35,4 %), Гулькевичском (32,9 %), Щербиновском (31,7 %) и Мостовском (30,4 %) районах.

В г. Сочи (11,5 %), г. Краснодаре (27,3 %), Выселковском (26,1 %), Лабинском (16,5 %), Славянском (11,8 %), Брюховецком (14,8 %) районах зафиксированы самые низкие показатели одногодичной летальности.

В 2013 году наиболее высокий удельный вес больных, умерших в течение года после установления диагноза, отмечается в Крыловском (39,4 %), Отрадненском (36,3 %), Успенском (34,1 %), Апшеронском (33,4 %), Кореновском (33,3 %), Мостовском (32,8 %) и Калининском (32,7 %) районах.

В г. Сочи (11,5 %), г. Новороссийске (19,3 %), Выселковском (16,1 %), Славянском (13,0 %), Горяче-Ключевском (19,2 %) районах зафиксированы самые низкие показатели одногодичной летальности.

В 2017 году наиболее высокий удельный вес больных, умерших в течение года после установления диагноза, отмечается в Анапском (29,9 %), Крымском (28,9 %), Усть-Лабинском (28,9 %), Лабинском (28,5 %) и Северском районах.

В Белоглинском районе (13,4 %), г. Сочи (15,4), г. Краснодаре (16,1 %), Туапсинском (16,3 %) и Выселковском (16,4 %) районах зафиксированы самые низкие показатели одногодичной летальности.

Показатель выявления онкологических заболеваний на поздней стадии (IV стадия) снизился за 10 лет на 5,5 % и составил в 2017 году 19,0 % (в 2008 году – 20,1 %). Выявление на поздних стадиях существенно снижает выживаемость пациентов. Наиболее высокие уровни поздней диагностики (IV стадия) в 2017 году при раке печени – 67,5 %, легких – 55,3 %, поджелудочной железы – 54,5 %, желудка – 45,9 %.

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2017 году составил 24,7 %, что выше показателя 2008 года на 11,8 % и равно показателю 2013 года.

Запущенность (III – IV стадии) визуальных локализаций высокая при злокачественных новообразованиях полости рта – 69,6 %, шейки матки – 46,1 %, прямой кишки – 34,7 %, молочной железы – 27,9 %

Оборудование, анализ работы, процент износа

В государственных бюджетных учреждениях здравоохранения функционирует 66 компьютерных томографов, в том числе спиральные односрезовые, многосрезовые: менее 16 срезов – 8, 16 срезов – 29, 32 – 64 среза – 8, 64 среза –

12, 128 и более среза – 3, с двумя рентгеновскими трубками – 1. За год выполнено 654942 исследования, в том числе с внутривенным контрастированием – 25000, с внутривенным болюсным контрастированием – 92168.

Всего в крае функционирует 14 магнитных томографов, в том числе до 0,5Т – 1, с постоянным магнитом: 1,0Т – 2, 1,5Т – 10, 3,0Т – 1. На них за год выполнено 70483 исследования, в том числе с внутривенным контрастированием – 8978.

В 2018 году среднее количество применений на 1 компьютерный томограф (далее – КТ), 1 магнитно-резонансный томограф (далее – МРТ) и 1 аппарат для ультразвуковых исследований (далее – УЗИ) экспертного класса в сутки превысило оптимальную рекомендованную федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения нагрузку на 1 аппарат (для КТ – 23, МРТ – 20, УЗИ – 20, ангиографов – 15 применений в сутки), что свидетельствует о необходимости дооснащения медицинских организаций данным видом оборудования.

Ежегодно в Краснодарском крае получают радиологическое лечение более 8 тыс. больных. Из них: дистанционная лучевая терапия – 4 тыс. и больных; брахитерапия (контактная) – 850 человек; сочетанная (дистанционная с внутриволновым облучением) – 700 человек; рентгенотерапия – 2,5 тыс. и пациентов; интраоперационная лучевая терапия – 70 больных. Ежегодно лучевое лечение за пределами Краснодарского края в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) получают около 500 краевых онкобольных.

В Краснодарском крае имеется 9 аппаратов для дистанционной лучевой терапии, из них современный линейный ускоритель – 1, 2 современных линейных ускорителя на стадии монтажа (ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК и ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК – начаты работы по монтажу линейных ускорителей электронов Elekta Synergy, ввод в эксплуатацию планируется в 2019 году) Аппаратов для дистанционной гамма-терапии – 6 (из них 4 аппарата со 100-процентным износом). Потребность в приобретении дополнительных аппаратов дистанционной лучевой терапии составляет 9 шт.

В Краснодарском крае имеется 3 аппарата для брахитерапии (из них 1 аппарат со 100-процентным износом). Потребность в приобретении дополнительных аппаратов брахитерапии составляет 4 шт.

Процент износа:

В ГБУЗах имеется 144 единицы хирургического оборудования и процент износа составляет 133,1 %, 71 единица эндоскопического оборудования и процент износа 117,8 %, 17 единиц рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 102,2 %, 12 аппаратов для ультразвуковой диагностики с процентом износа 168,7 %, 71 единица лабораторного оборудования с процентом износа 116,2, оборудование для патогистологической лаборатории – 39 единиц и процент износа 133,1 %.

В ГБУЗ «Онкологический диспансер № 2» МЗ КК имеется 19 единиц хирургического оборудования и процент износа составляет 132,9 %, 13 единиц эн-

доскопического оборудования и процент износа 157,2 %, 6 единиц рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 72,9 %, 6 аппаратов для ультразвуковой диагностики с процентом износа 143,6 %, 8 единиц лабораторного оборудования с процентом износа 79,4 %, оборудование для патогистологической лаборатории – 10 единиц и процент износа 125,3 %.

В ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» МЗ КК имеется 3 единицы хирургического оборудования и процент износа составляет 168,9 %, 7 единиц эндоскопического оборудования и процент износа 148,1 %, 4 единицы рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 107,5 %, 2 аппарата для ультразвуковой диагностики с процентом износа 142,8 %, 16 единиц лабораторного оборудования с процентом износа 203,1 %, оборудования для патогистологической лаборатории нет.

В ГБУЗ «Онкологический диспансер № 4» МЗ КК имеется 14 единиц хирургического оборудования и процент износа составляет 133,0 %, 2 единицы эндоскопического оборудования и процент износа 49,0 %, 2 единицы рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 99,0 %, 2 аппарата для ультразвуковой диагностики с процентом износа 89,3 %, 8 единиц лабораторного оборудования с процентом износа 62,1 %, оборудования для патогистологической лаборатории нет.

В ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК имеется 19 единиц хирургического оборудования и процент износа составляет 216,5 %, 9 единиц эндоскопического оборудования и процент износа 143,4 %, 4 единицы рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 84,3 %, 1 аппарат для ультразвуковой диагностики с процентом износа 129,1 %, 16 единиц лабораторного оборудования с процентом износа 152,8 %, оборудование для патогистологической лаборатории – 12 единиц и процент износа 145,0 %.

В ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК имеется 472 единицы хирургического оборудования и процент износа составляет 125,4 %, 180 единиц эндоскопического оборудования и процент износа 121,5 %, 61 единица рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 120,3 %, 68 аппаратов для ультразвуковой диагностики с процентом износа 109,3 %, 110 единиц лабораторного оборудования с процентом износа 116,8 %, оборудование для патогистологической лаборатории – 32 единицы и процент износа 178,9 %.

В ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК имеется 150 единиц хирургического оборудования и процент износа составляет 177,0 %, 22 единицы эндоскопического оборудования и процент износа 156,7 %, 31 единица рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 137,3 %, 60 аппаратов для ультразвуковой диагностики с процентом износа 133,7 %, 116 единиц лабораторного оборудования с процентом износа 128,0 %, оборудование для патогистологической лаборатории – 13 единиц и процент износа 122,0 %.

В ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК имеется 231 единица хирургического оборудования и процент износа составляет 112,7 %, 31 единица эндоскопического оборудования и процент износа 110,7 %, 21 единица

рентгенологического оборудования и процент износа его составляет 147,6 %, 30 аппаратов для ультразвуковой диагностики с процентом износа 101,8 %, 138 единиц лабораторного оборудования с процентом износа 107,3 %, оборудование для патогистологической лаборатории – 18 единиц и процент износа 64,7 %.

Диспансеризация, профилактические смотры и мероприятия профилактической направленности

Диспансеризация населения – один из важнейших механизмов сохранения здоровья и снижения смертности населения. Повышение эффективности диспансеризации является одним из приоритетных направлений деятельности МЗ КК.

При оценке охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, доля охвата от общей численности прикрепленного населения территориальных участков составит 40 % (нормативный показатель не менее 40 %).

В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения осмотрено 876425 человек; годовой план выполнен на 101,6 %. В рамках диспансеризации осмотрено 323193 человека, проживающих в сельской местности (37 % от числа прошедших диспансеризацию). На второй этап диспансеризации было направлено 40 % прошедших первый этап (целевое значение Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – МЗ РФ) – 60 %). Завершили второй этап диспансеризации 85 %.

При проведении диспансеризации в 2018 году впервые было выявлено 255694 заболеваний, что составило 291,7 случая на 1000 прошедших диспансеризацию (краевой показатель за 2017 год – 300,6). При проведении диспансеризации впервые было выявлено 2625 случаев злокачественных новообразований, или 299,5 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию (краевой показатель за 2017 год – 268,3).

С целью ранней диагностики злокачественных новообразований, кроме мероприятий, предусмотренных в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в крае реализуются скрининговые программы: флюорографическая, маммографическая, цитологическая. По результатам 2018 года активно выявлено 6867 случаев онкозаболеваний, из них 85 % случаев на ранних стадиях.

Таблица 11

Организация ранней диагностики злокачественных новообразований

Перечень медицинских организаций и муниципальных образований	из них проводят профилактические осмотры (да, нет)	из них имеют			Проводят цитологический скрининг (да, нет)	По какому методу проводится цитологический скрининг
		флюорографы (количество)	маммографы (количество)	смотровые кабинеты (да, нет)		
1	2	3	4	5	6	7
Краснодар:						

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Краснодара» МЗ КК	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 4 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 9 г. Краснодара» МЗ КК	да			да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 10 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 11 г. Краснодара» МЗ КК	да			да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 12 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 13 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 14 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 15 г. Краснодара» МЗ КК	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ «Городская поликлиника № 16 г. Краснодара» МЗ КК	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 17 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 18 г. Краснодара» МЗ КК	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 19 г. Краснодара» МЗ КК	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 23 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 24 г. Краснодара» МЗ КК	да			да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 г. Краснодара» МЗ КК	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 26 г. Краснодара» МЗ КК	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
ГБУЗ «Городская поликлиника № 27 г. Краснодара» МЗ КК	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
Амбулаторно-поликлиническое отделение ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Абинский район	да	2	2	да	да	по Романовскому-Гимзе
Анапский район	да	3	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Апшеронский район	да	3	2	да	да	по Романовскому-Гимзе
Город Армавир	да	3	3	да	да	по Романовскому-Гимзе

1	2	3	4	5	6	7
Белоглинский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Белореченский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Брюховецкий район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Выселковский район	да	3	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Город-курорт Геленджик	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Горяче-Ключевской район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Гулькевичский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Динской район	да	2	2	да	да	по Романовскому-Гимзе
Ейский район	да	7	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Кавказский район	да	6	2	да	да	по Романовскому-Гимзе
Калининский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Каневской район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Кореновский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Красноармейский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Крыловский район	да	1		да	да	по Романовскому-Гимзе
Крымский район	да	4	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Курганинский район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Куцневский район	да	3	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Лабинский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Ленинградский район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Мостовский район	да	3	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Новокубанский район	да	3	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Новопокровский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Город Новороссийск	да	3	4	да	да	по Романовскому-Гимзе
Отраденский район	да	2	0	да	да	по Романовскому-Гимзе

1	2	3	4	5	6	7
Павловский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Приморско-Ахтарский район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Северский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Славянский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Город-курорт Сочи	да	12	6	да	да	по Романовскому-Гимзе
Староминский район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Тбилисский район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Темрюкский район	да	2	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Тимашевский район	да	4	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Тихорецкий район	да	4	2	да	да	по Романовскому-Гимзе
Туапсинский район	да	5	2	да	да	по Романовскому-Гимзе
Успенский район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Усть-Лабинский район	да	4	1	да	да	по Романовскому-Гимзе
Щербиновский район	да	1	1	да	да	по Романовскому-Гимзе

Всего в крае работает 22 цитолога.

Таблица 12

Оснащение медицинских организаций маммографами

Медицинская организация	Количество аппаратов и оборудования всего	из них: действующих	из них: со сроком эксплуатации свыше 10 лет
1	2	3	4
ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК	3	3	3
ГБУЗ «Городская поликлиника города-курорта Геленджик» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» МЗ КК	1	1	1

1	2	3	4
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 15 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 16 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 19 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 25» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 26 г. Краснодара» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткина» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Сочи» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Сочи» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Сочи» МЗ КК	2	2	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 г. Сочи» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Сочи» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	2	2	2
ГБУЗ «ТЦРБ № 1» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	2	2	1
ГБУЗ «Городская больница Анапы» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК	2	2	2
ГБУЗ «Белоглинская ЦРБ» МЗКК	1	1	1
ГБУЗ «Белореченская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Брюховецкая ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	2	2	2
ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «КЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗКК	1	1	1
ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1

1	2	3	4
ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 2» МЗ КК	1	1	0
ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК	4	4	0
ГБУЗ «Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К.Красовитова» МЗ КК	1	1	0
ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК	1	1	0
ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» МЗ КК	1	1	0
ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» МЗ КК	1	1	1
Клиника ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России	1	1	0
ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника №2 г. Новороссийска» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника №3 г. Новороссийска» МЗ КК	1	1	1
ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Новороссийска» МЗ КК	1	1	1
ИТОГО	76	76	65

Как видно из таблицы 12, 85,5 % маммографов имеют износ более 100 %.

Таблица 13
Количество выполненных скрининговых маммографических исследований

Медицинские организации	Всего	из них: лицам старше трудоспособного возраста
1	2	3
ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК	48879	15176

1	2	3
ГБУЗ «Городская поликлиника города-курорта Геленджик» МЗ КК	3682	1083
ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» МЗ КК	2465	613
ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Краснодара» МЗ КК	888	296
ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Краснодара» МЗ КК	3030	1988
ГБУЗ «Городская поликлиника № 15 г. Краснодара» МЗ КК	11222	5715
ГБУЗ «Городская поликлиника № 16 г. Краснодара» МЗ КК	1474	750
ГБУЗ «Городская поликлиника № 19 г. Краснодара» МЗ КК	4557	637
ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 г. Краснодара» МЗ КК	6710	2903
ГБУЗ «Городская поликлиника № 26 г. Краснодара» МЗ КК	2601	1848
ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткина» МЗ КК	7932	2032
ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	2672	0
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Сочи» МЗ КК	888	667
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Сочи» МЗ КК	493	365
ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Сочи» МЗ КК	19657	1279
ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Сочи» МЗ КК	3901	1817
ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 1» МЗ КК	3000	345
ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	1346	445
Холмская поликлиника ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	789	316
ГБУЗ «Городская больница г. Анапы» МЗ КК	3167	1115
ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК	2338	780
Городская больница г. Хадыженска ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК	4519	1700
ГБУЗ «Белоглинская ЦРБ» МЗКК	1192	345
ГБУЗ «Белореченская ЦРБ» МЗ КК	7285	948
ГБУЗ «Брюховецкая ЦРБ» МЗ КК	916	229
ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	4100	4100
ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	3350	289
ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	3991	800
Новотитаровская РБ № 1 ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	41	21
ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	17780	5927
ГБУЗ «КЦРБ» МЗ КК	1928	386
ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК	4288	1320
ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	3272	104
ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	2051	707
ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» МЗ КК	10062	6820
ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	6690	2155
ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗКК	13333	6175
ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» МЗ КК	14048	4795
ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	2319	527
ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК	2740	2246
ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК	6208	3978
ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК	5824	1747
ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК	632	254

1	2	3
ГБУЗ «ЦРБ Павловского района» МЗ КК	3774	1570
ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» МЗ КК	1708	504
ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК	3135	594
ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	1007	734
ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК	4976	3517
ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК	3153	1214
ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	12174	4869
ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 2» МЗ КК	1187	182
ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК	2780	976
ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	3216	400
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК	1181	481
ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК	3705	0
ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК	145	78
ГБУЗ «Туапсинская районная больница №3» МЗ КК	226	194
ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	6320	1050
ГБУЗ «Городская поликлиника №2 г. Новороссийска» МЗ КК	1833	102
ГБУЗ «Городская поликлиника №3 г. Новороссийска» МЗ КК	5686	1104
ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Новороссийска» МЗ КК	5714	582
ИТОГО	310180	103894

Злокачественные новообразования молочной железы выявлялись значительно чаще других локализаций (499 случаев, 101,4 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию). Злокачественное новообразование предстательной железы впервые выявлялось у одного из 1000 прошедших диспансеризацию мужчин (311 случаев, 80,9 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию). Среди других локализаций преобладали злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легкого (218 случаев, 24,9 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию).

В структуре впервые выявленных злокачественных новообразований по локализации у мужчин первые 3 места заняли злокачественные новообразования предстательной железы (26,6 %), ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки и анального канала (суммарно 15,1 %), трахеи, бронхов и легкого (14,7 %). У женщин на 1-м месте стоят злокачественные новообразования молочной железы (34,3 %), на 2-м месте – шейки и тела матки (суммарно – 20 %) на 3-м месте – ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки и анального канала (суммарно 9,8 %). В Краснодарском крае проводятся активные мероприятия по первичной профилактике рака, в том числе профилактические мероприятия для групп населения повышенного онкологического риска, по вторичной (медицинской) профилактике онкологических заболеваний.

Проект «Кубань против рака» – комплексное массовое профилактическое противораковое мероприятие, проводимое в муниципальных образованиях края. Основной целевой аудиторией консультативного приема врачами-онкологами и проведения дополнительных методов обследования, а также информационного обеспечения является население в возрасте старше 50 лет.

По итогам 2017 года:

проведено 14 выездных акций в муниципальных образованиях края, врачами-онкологами проконсультировано 10237 жителей Кубани. По результатам осмотра и уточняющего обследования у 302 человек (2,9 % осмотренных) выявлены признаки злокачественного новообразования, они были направлены в территориальные онкологические диспансеры, у 600 человек (5,9 %) диагностированы предраковые заболевания;

в феврале – марте проведено консультативно-диагностическое обследование мужчин и женщин в рамках региональной профилактической акции «Недели мужского и женского здоровья» на базе амбулаторно-поликлинических учреждений всех 44 муниципальных образований Краснодарского края и 5 онкологических диспансеров в городах: Краснодаре, Сочи, Новороссийске, Ейске и Армавире. Всего обследовано 134057 человек. Выявлено 6589 случаев патологии, что составило 4,9 % от всех осмотренных лиц, в том числе у 375 человек (0,3 % от всех осмотренных лиц) выявлены злокачественные новообразования. Все пациенты с онкопатологией направлены на лечение в онкологические диспансеры края;

в онкологических диспансерах было проведено также 4 тематических мероприятия: «День открытых дверей по диагностике злокачественных новообразований кожи» (22 мая 2017 г.), «День диагностики злокачественных новообразований кожи» (12 августа 2017 г.), «День диагностики злокачественных новообразований головы и шеи» (23 сентября 2017 г.), «День диагностики злокачественных новообразований молочной железы» (9 октября 2017 г.). Всего проконсультировано 4484 жителя края, выявлено 361 (8,1 % от всех проконсультированных) случай патологии, из них у 192 (4,3 % от всех проконсультированных) выявлены злокачественные новообразования, у этих пациентов обследование с целью уточнения диагноза в онкологических диспансерах продолжено;

с целью повышения доступности обследования для жителей отдаленных населенных пунктов Краснодарского края, а также профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний молочной железы ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК осуществляет выездные маммологические акции с использованием передвижного маммографического комплекса. Осуществлено 75 выездов передвижного маммографического комплекса в 29 муниципальных образований края. Всего выполнено обследование 2126 женщин, патология выявлена у 485 женщин (22,8 % от числа обследованных), в том числе рак диагностирован у 26 (1,2 % от числа обследованных) пациенток;

в ноябре 2017 года стартовала новая профилактическая акция ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК «Онкопоиск». Осуществлено 5 выездов в населенные пункты Абинского района. Обследовано 956 человек из категории неорганизованного населения, выявлен 91 случай патологии (9,5 % от числа обследованных) из числа осмотренных жителей, из них у 39 человек (4,1 % от числа обследованных) определены признаки злокачественных опухолей.

Всего в рамках проекта «Кубань против рака» в 2017 году осмотрено 151860 человек, патология выявлена у 8428 человек (5,5 % от числа осмотренных), из них злокачественные новообразования диагностированы у 934 пациентов (0,6 % от числа осмотренных).

По итогам 2018 года:

осуществлены 12 выездных акций общей направленности «Кубань против рака». Обследовано 6304 жителя Кубани, выявлена 251 (4,0 % от числа обследованных) злокачественная опухоль и 257 (4,1 % от числа обследованных) предраковых заболеваний;

в феврале-марте проведена акция по ранней диагностике онкологических заболеваний «Недели мужского и женского здоровья» на базе амбулаторно-поликлинических учреждений всех 44 муниципальных образований Краснодарского края и 5 онкологических диспансеров в городах: Краснодаре, Сочи, Новороссийске, Ейске и Армавире. Всего обследовано 34894 мужчин и женщин, выявлено 655 подозрений на злокачественные новообразования и 1549 предраковых заболеваний. Все пациенты с подозрением на онкопатологию направлены в онкодиспансеры;

в онкологических диспансерах проведены тематические Дни открытых дверей. 21 мая 2018 г. был проведен День открытых дверей по диагностике опухолей кожи и меланомы, который состоялся в онкологических диспансерах Краснодарского края. Всего врачами-онкологами было осмотрено 1298 человек – жителей Кубани. Из них у 24 выявлены предраковые заболевания, что составило 1,8 % от всех обратившихся жителей. У 62 пациентов заподозрены злокачественные новообразования (4,8 % от всех обратившихся жителей).

В сентябре 2018 года во всех онкологических диспансерах края прошел День открытых дверей по диагностике опухолей головы и шеи в рамках Всероссийской недели ранней диагностики опухолей головы и шеи. Всего врачами-онкологами было осмотрено 992 человека – жителей Кубани. Из них у 84 выявлены предраковые заболевания, что составило 8,5 % от всех обратившихся жителей. У 35 пациентов заподозрены злокачественные новообразования (3,5 % от всех обратившихся жителей).

В октябре 2018 года в рамках Месячника борьбы с раком молочной железы во всех онкологических диспансерах края прошел День открытых дверей по диагностике опухолей молочной железы. Всего врачами-онкологами было проконсультировано 1057 женщин. Из них у 52 выявлены предраковые заболевания, что составило 4,9 % от всех обратившихся жителей. У 19 пациенток заподозрены злокачественные новообразования (1,8 % от всех обратившихся жителей);

осуществлялись выезды передвижного маммографического комплекса с целью ранней диагностики онкологических заболеваний молочной железы в 17 районов Краснодарского края. Обследовано 836 человек, выявлено 8 (1,0 % от всех обратившихся жителей) злокачественных опухолей и 197 (23,6 % от всех обратившихся жителей) предраковых заболеваний;

с 1 по 30 июня 2018 г. во всех муниципальных образованиях края проводилась акция «Месяц ранней диагностики новообразований полости рта и глотки».

Всего обследовано 41169 человек. Выявлено 565 пациентов с патологией, что составило 1,4 % от числа осмотренных, из них 215 с подозрением на злокачественное новообразование, что составляет 0,5 % от проконсультированных жителей. Также выявлено 350 случаев предраковой патологии, что составило 0,9 % от числа осмотренных жителей. Все 215 человек с подозрением на злокачественные новообразования направлены на уточняющую диагностику с последующим назначением лечения в онкологические диспансеры края;

также в 2018 году активно реализовывался проект «Онкопоиск», в 12 районах края обследовано 5433 человека, выявлено 194 (3,6 % от числа обследованных) злокачественных опухолей и 330 (6,1 % от числа обследованных) предраковых заболеваний.

Всего в рамках проекта «Кубань против рака» в 2018 году осмотрено 91983 человека, патология выявлена у 4282 человек (4,7 % от числа осмотренных), из них злокачественные новообразования диагностированы у 1439 пациентов (1,6 % от числа осмотренных).

Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения в регионе проводится при активном использовании средств массовой информации. В 2018 году в средствах массовой информации размещено 488 публикаций (в 2017 году – 425), проведено 107 телевизионных передач, выпущены буклеты, брошюры, листовки тиражом более 13,5 тыс. Распространение информационных материалов происходит в рамках массовых акций проекта «Кубань против рака». В поликлиниках на телевизионных экранах транслируются видеоролики по пропаганде здорового образа жизни, размещены плакаты о факторах риска злокачественных новообразований. В рамках проекта «Кубань против рака» реализуется лекторская программа, в том числе посредством вебинаров среди медицинских работников первичной общей лечебной сети по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний. Издаются информационные письма, учебно-методические пособия и рекомендации.

На сайте ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК для населения размещены 11 видов информационных буклетов профилактического содержания по ранней диагностике и профилактике онкологических заболеваний различных локализаций: «Профилактика и ранняя диагностика злокачественных опухолей полости рта и глотки», «Рак пищевода: основные симптомы, диагностика заболевания», «Рак желудка: ранние признаки, профилактика заболевания», «Профилактика рака щитовидной железы», «Раннее выявление злокачественных новообразований молочной железы», «Самообследование молочных желез», «Раннее выявление злокачественных новообразований шейки матки», «Питание и рак», «Наше здоровье в наших руках», «Рак кожи: пути профилактики», «Сохраним мужское здоровье».

На сайте ГБУЗ «Центр медицинской профилактики» МЗ КК для населения и тиражирования в муниципальных образованиях края размещены буклеты профилактического содержания по следующим темам: «Курение и онкологические заболевания», «О профилактике рака», «Профилактика мужского и женского

здоровья», «Аденома и рак предстательной железы», «Как уменьшить риск онкологических заболеваний», «Что нужно знать о хроническом болевом синдроме», «Не соглашайтесь терпеть боль», «Куда обратиться, если у Вас возникла сильная боль?»).

На базе онкологического диспансера врачи и средний медицинский персонал смотровых кабинетов общей лечебной сети с целью повышения у них онкологической настороженности раз в пять лет проходят стажировку на рабочем месте по ранней диагностике онкологических заболеваний. Каждый год обучается около 90 специалистов.

Ежеквартально на рабочих совещаниях в министерстве здравоохранения Краснодарского края с главными врачами государственных бюджетных учреждений здравоохранения осуществляется заслушивание руководителей медицинских организаций, допустивших значительные дефекты в организации диагностики онкопатологии, и врачей-экспертов из краевых организаций, проводится подробный анализ системных нарушений в организациях, разрабатываются конкретные мероприятия по устранению выявленных дефектов.

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

У врача-онколога онкологического кабинета поликлиники проводится наблюдение Iб клинической группы: 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 т.ч. 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 др.).

Также организовано диспансерное наблюдение пациентов с фоновыми заболеваниями:

1. У врачей-терапевтов пациентов с диагнозами:
 - 1.1. Хронический рецидивирующий бронхит.
 - 1.2. Локализованный пневмосклероз.
 - 1.3. Хронический эзофагит.
 - 1.4. Хронический атрофический гастрит.
 - 1.5. Хронический очаговый гастрит.

- 1.6. Оперированный желудок после 10 лет наблюдения.
2. У врачей-хирургов пациентов с диагнозами:
 - 2.1. Хронический язвенный эзофагит.
 - 2.2. Полип и полипоз желудочно-кишечного тракта.
 - 2.3. Диффузный полипоз толстой кишки.
 - 2.4. Тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта.
 - 2.5. Болезнь Менетрие.
 - 2.6. Неспецифический язвенный колит.
 - 2.7. Язвенная болезнь желудка.
3. У врачей-отоларингологов:
 - 3.1. Папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани.
 - 3.2. Лейкоплакии, эритроплакии слизистых.
 - 3.3. Пахидермия.
 - 3.4. Контактная фиброма гортани.
4. У врачей-урологов пациентов с диагнозами:
 - 4.1. Папилломы мочевого пузыря.
 - 4.2. Полипы уретры.
 - 4.3. Крипторхизм.
 - 4.4. Лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена.
 - 4.5. Остроконечные кондиломы.
5. У врачей-травматологов:
 - 5.1. Фиброзная дисплазия костей.
 - 5.2. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета).
 - 5.3. Экзостозы.
 - 5.4. Хондромы.
6. У врачей-эндокринологов:
 - 6.1. Мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе.
 - 6.2. Пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе моложе 25 лет и старше 55 лет.
 - 6.3. Лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте.
7. У врачей-гинекологов женщины с диагнозами:
 - 7.1. Cancer in situ женских половых органов (D 06-07.3).
 - 7.2. Пограничные опухоли яичников (D 39.1).
 - 7.3. Дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизмененной шейке матки.
 - 7.4. Лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов.
 - 7.5. Крауроз вульвы.
 - 7.6. Рецидивирующий полип цервикального канала.
 - 7.7. Атипическая гиперплазия эндометрия.
 - 7.8. Полипы эндометрия.

7.9. Диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез.

7.10. Группы риска по раку молочной железы.

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

7.11.1. Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

1) эутиреоидное 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);

7.11.2. Факторы риска у женщин возрастной группы 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).

7.11.3. Факторы риска у женщин возрастной группы 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.

7.11.4. 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.

Наряду с вышеуказанными мерами по профилактике и ранней диагностике онкопатологии запланировано проведение мероприятия:

по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований молочной железы:

1. Проведение маммографических исследований, в том числе в рамках диспансеризации в возрасте от 40 до 75 лет включительно с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года.

2. Направление пациентов с подозрением на злокачественные новообразования и узловыми образованиями молочных желез к врачам-онкологам первичных онкологических кабинетов и ЦАОП.

3. Направление пациентов с подозрением на злокачественные новообразования сразу в маммологический центр ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК.

4. Еженедельные выезды мобильных маммографических комплексов ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК в муниципальные образования края.

5. Проведение тематических профилактических акций (Дни открытых дверей, Недели женского здоровья и др.).

6. Направление всех впервые обратившихся в поликлинику женщин в смотровые кабинеты:

по профилактике злокачественных новообразований предстательной железы:

1. Проведение исследований простатического специфического антигена, в том числе в рамках диспансеризации в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет.

2. Направление пациентов с подозрением на злокачественные новообразования и узловыми образованиями предстательных желез к врачам-онкологам первичных онкологических кабинетов и ЦАОП.

3. Проведение тематических профилактических акций (Дни открытых дверей, Недели мужского здоровья и другие)

4. Направление всех впервые обратившихся в поликлинику мужчин в смотровые кабинеты;

по профилактике кишечника:

1. Проведение исследований кала на скрытую кровь, в том числе в рамках диспансеризации в возрасте от 40 до 64 лет 1 раз в 2 года.

2. Направление всех впервые обратившихся в поликлинику лиц в смотровые кабинеты для пальцевого исследования прямой кишки.

3. Проведение тематических профилактических акций («Дни открытых дверей», «Недели женского и мужского здоровья» и др.);

по профилактике злокачественных новообразований шейки матки:

1. Проведение цитологического исследования женщинам, в том числе в рамках диспансеризации в возрасте 18 – 64 лет 1 раз в 3 года.

2. Направление всех впервые обратившихся в поликлинику женщин в смотровые кабинеты.

3. Еженедельные выезды врача-онкогинеколога ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК в муниципальные образования края.

4. Проведение тематических профилактических акций (Дни открытых дверей, Недели женского здоровья и др.).

5. Направление пациентов с подозрением на злокачественные новообразования шейки матки по данным цитологического исследования сразу в онкологические диспансеры;

по профилактике злокачественных новообразований желудка:

1. Взятие биопсии из подозрительных участков при проведении эзофагогастродуоденоскопии по любому поводу.

2. Качественное проведение диспансерного наблюдения с проведением эзофагогастродуоденоскопии у пациентов с язвенной болезнью желудка, атрофическими гастритами и другими заболеваниями, подлежащими наблюдению у врача-гастроэнтеролога.

3. Проведение эзофагогастродуоденоскопии по показаниям при проведении второго этапа диспансеризации.

1.5. Выводы

По основным показателям онкологической службы Краснодарского края отмечаются положительные тенденции:

снижение показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных,

повышение доли пациентов, выявленных на I – II стадии злокачественного новообразования (выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях);

снижение одногодичной летальности;

увеличение пятилетней выживаемости онкологических больных.

Несмотря на положительные результаты работы по оказанию онкологической помощи в регионе, для улучшения ее качества необходимо использование новых организационных и лечебных технологий.

Увеличение продолжительности жизни населения региона, активная выявляемость онкопатологии будет способствовать росту заболеваемости новообразованиями, в том числе злокачественными. Для совершенствования системы оказания онкологической помощи в Краснодарском крае, повышение её доступности и качества необходима разработка региональной программы, направленной на борьбу с онкологическими заболеваниями, что позволит снизить смертность от новообразований, в том числе от злокачественных.

В онкологической службе региона отмечается недостаточная укомплектованность врачами-онкологами и гематологами. Дефицит врачей-онкологов более выражен в амбулаторно-поликлиническом звене, чем в стационарных подразделениях (укомплектованность соответственно 65,1 % и 72,6 %), также укомплектованность врачами-гематологами в амбулаторных подразделениях ниже, чем в стационарах (соответственно 69,1 % и 76 %). Это обуславливает необходимость

включения в региональную программу мер по улучшению кадрового обеспечения, особенно в амбулаторно-поликлинических подразделениях.

Для дальнейшего улучшения качества оказания помощи необходимо дооснастить онкологические диспансеры края современными радиотерапевтическими аппаратами, что и планируется в рамках данной программы. По мере внедрения всех мероприятий программы будет обеспечено соответствие протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям.

В крае реализуется онкопрофилактический проект «Кубань против рака», в рамках которого проходят выезды специалистов для осмотров, массовые акции, информационно-образовательные мероприятия для населения и врачей, в том числе с использованием Интернета. Однако в рамках региональной программы необходимо усиление информационно-коммуникационной кампании, направленной на первичную и вторичную профилактику, раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, по основным каналам: телевидение, радио и информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет», развитие системы центров общественного и здоровья, а также реализация 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 злокачественных новообразований на ранних стадиях развития.

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

Цель региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 180 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, и дальнейшее повышение качества жизни. Необходимо наращивание усилий по раннему и активному выявлению онкологической патологии среди жителей края, рациональное использование диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей в 2019 – 2024 годах.

Таблица 14

Показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение (на 31 декабря 2017 г.)	Период, год					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных	основной	192,6	188,9	187,3	185,6	183,9	182,2	180,0
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I, II стадии), процент	основной	58,4	58,5	58,7	60,0	61,0	62,0	63,0
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, процент	основной	54,3	55,0	56,0	57,0	58,0	59,0	60,0
4.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)), процент	основной	21,7	20,5	19,5	19,5	18,7	18,0	17,3

3. Задачи региональной программы:

формирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям – ежегодно;

совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований, – ежегодно;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний. Организация и оснащение сети не менее 15 ЦАОПов, 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 2019 – 2024 годах;

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

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» в 2019 – 2024 годах;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Краснодарского края: создание единого цифрового контура, переход на электронную медицинскую карту, взаимодействие с референсными центрами, реализация программы ранней диагностики злокачественных новообразований, дистанционный патронаж на дому онкологических пациентов в 2019 – 2024 годах;

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: компьютерного томографа (далее – КТ), магниторезонансного томографа (далее – МРТ), а также, радиотерапевтического оборудования в 2019 – 2024 годах;

внедрение в практику онкологических учреждений Краснодарского края мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием дистанционных телемедицинских технологий в 2019 – 2024 годах.

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>:

- злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки C00 – C14;
- злокачественные новообразования органов пищеварения C15 – C26;
- злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки C30 – C39;
- злокачественные новообразования костей и суставных хрящей C40 – C41;
- меланома и другие злокачественные новообразования кожи C43 – C44;
- злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей C45 – C49;
- злокачественное новообразование молочной железы C50;
- злокачественные новообразования женских половых органов C51 – C58;
- злокачественные новообразования мужских половых органов C60 – C63;
- злокачественные новообразования мочевых путей C64 – C68;
- злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы C69 – C72;
- злокачественное новообразование щитовидной железы и других эндокринных желез C73 – C75;
- злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций C76 – C80 – постоянно.

Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным в 2019 – 2024 годах.

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

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов на каждом уровне оказания онкологической помощи с использованием имеющейся структуры в 2019 – 2024 годах;

совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам в 2019 – 2024 годах.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Краснодарского края. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Краснодарского края. Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Краснодарского края в 2019 – 2024 годах.

Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций онкологического профиля Краснодарского края.

Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований

Основным мероприятием является формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая создание на базе существующих центров здоровья, центров общественного здоровья. Центры общественного здоровья должны стать центральным элементом в координации программ популяционной профилактики, реализуемых с участием представителей муниципальных властей, крупного и среднего бизнеса, волонтерских движений и некоммерческих организаций, специализирующихся в сфере общественного здоровья и здорового образа жизни.

Информационная поддержка будет осуществляться в рамках ежегодной информационно-коммуникационной кампании по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В рамках кампании будут разработаны рекламно-информационные материалы, содержание которых направлено на позитивное восприятие лицами разных возрастных и социальных групп информации о важности следования принципам здорового образа жизни. Указанные меры позволят лучше понять психологию пользователя и коммуникационно воздействовать на него на индивидуальном уровне.

Реализация муниципальных программ общественного здоровья вместе с внедрением корпоративных программ позволит максимально охватить целевую аудиторию трудоспособной части населения, повысив осведомленность граждан о принципах здорового образа жизни.

Реализация в полной мере в медицинских организациях края (при контроле со стороны онкологической службы) обследований, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований, по расширенному перечню в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом МЗ РФ от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

Необходимо внедрить в работу медицинских специалистов первичного звена разработанные ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК алгоритмы вторичной профилактики рака, алгоритмы диспансерного наблюдения пациентов с предраковой патологией.

Необходимо продолжить обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, по развитию онкопатологии (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 (вебинары) по ранней диагностике злокачественных новообразований, по вопросам онкологической настороженности (клинике, диагностике, раннему выявлению) для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Ежегодно организовывать для медицинских работников смотровых кабинетов обучение на рабочем месте в онкологическом диспансере правилам обследования пациентов по выявлению злокачественных новообразований визуальных локализаций.

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 злокачественных новообразований на ранних стадиях развития.

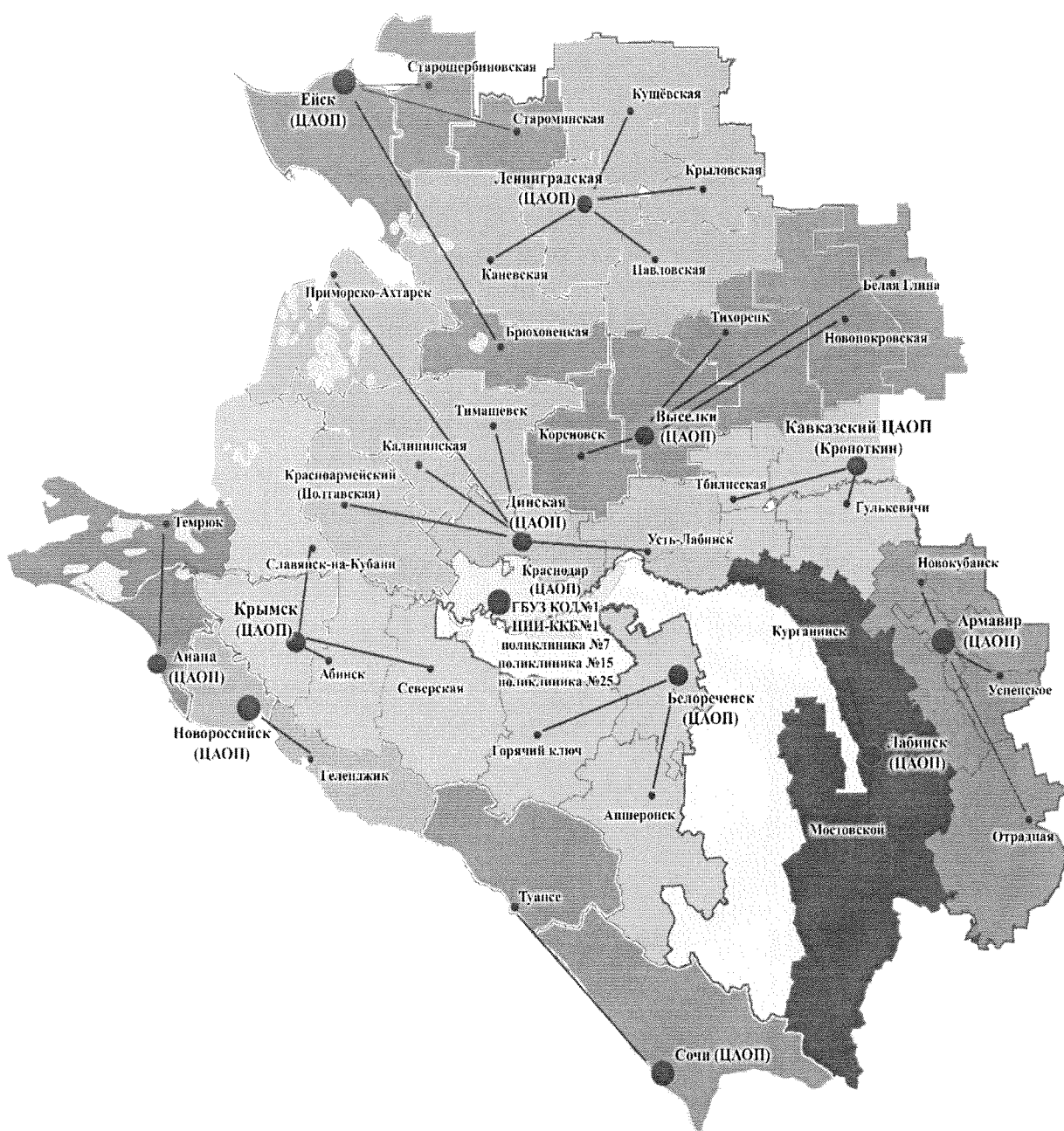
Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы

Для совершенствования системы первичной диагностики и лечения онкопациентов в 2019 – 2020 годах планируется организация на базе существующих медицинских организаций 16 ЦАОПов, которые будут укомплектованы врачами

разных специальностей для своевременной и качественной диагностики онкологических заболеваний. На рисунке представлена схема территориального расположения ЦАОП и маршрутизация онкологических пациентов.

К каждой медицинской организации, в структуре которой будет открыт центр амбулаторной онкологической помощи, прикреплены расположенные территориально и имеющие хорошою транспортную доступность муниципальные образования.

Схема маршрутизации пациентов с подозрениями и уже установленными злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае



Потребность в недостающем диагностическом оборудовании в ЦАОПах
(согласно нижеуказанному порядку)

№	Наименование медицинского оборудования	Суммарное количество оборудования
1.	Кровать или кресло для больного	50
2.	Инфузомат	16
3.	Компьютерный томограф	12
4.	Фиброгастроскоп	13
5.	Фиброколоноскоп	14
6.	Аппарат для ультразвуковой диагностики	14
7.	Маммограф цифровой	4
8.	Бронхоскоп	1
9.	Вытяжной шкаф (ламинарная камера) для стерильного разведения препаратов	4
	Итого	128

В соответствии с приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» в дневном стационаре ЦАОП запланировано проводить противоопухолевую лекарственную терапию больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере; оценку эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; восстановительную и корригирующую терапию, связанную с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения.

В амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров ЦАОП целесообразно проведение адьювантного и неадьювантного лечения «неосложненных» пациентов.

Разработанная схема-маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным процессом 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 края по выбору пациента посредством электронной записи;

совершенствование специализированной медицинской помощи;

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;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

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.

Таблица 16

Информация о наличии в онкологической службе Краснодарского края радиотерапевтического оборудования

Наименование	Год выпуска	Год ввода в эксплуатацию	Износ
1	2	3	4
Оснащение радиотерапевтической службы ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» МЗ КК (далее – ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК)			
Аппараты дистанционной лучевой терапии			
Линейный ускоритель электронов Elekta Synergy	2014	2015	
Линейный ускоритель электронов Elekta Synergy	2018	В стадии монтажа	
Рокус-АМ	2004	2006	100 %
Агат-С	1985	1985	100 %
Аппараты контактной лучевой терапии (брахитерапии)			
Multisource HDR	2006	2006	100 %
GammaMed Plus	2014	2015	
Аппараты для рентгенотерапии			
Система рентгенотерапевтическая Xstrahl 200	2012	2012	
Рентген ТА-02	2004	2004	100 %
Аппарат для интраоперационной лучевой терапии			

1	2	3	4
Система рентгентерапевтическая интраоперационная INTRABEAM PRS 500	2011	2012	
Оснащение радиотерапевтической службы ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК (далее – ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК)			
Аппараты дистанционной лучевой терапии			
Линейный ускоритель электронов Elekta Synergy	2018	В стадии монтажа	
Оснащение радиотерапевтической службы ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК (далее – ГБУЗ «Армавирский ОД» МЗ КК)			
Аппарат дистанционной лучевой терапии			
Theratron Equinox 80	2012	2013	
Аппарат для рентгенотерапии			
Xtrahl 200	2012	2013	
Оснащение радиотерапевтической службы ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» МЗ КК (далее – ГБУЗ «ОД №2» МЗ КК)			
Аппараты дистанционной лучевой терапии			
Theratron Equinox 80	2012	2013	
Рокус-М	1983	1985	100 %
Аппарат контактной лучевой терапии (брахитерапии)			
GammaMed Plus	2014	2015	
Аппарат для рентгенотерапии			
Xstrahl 200	2012	2012	
Оснащение радиотерапевтической службы ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК (далее – ГБУЗ «ОД №3» МЗ КК)			
Аппарат дистанционной лучевой терапии			
Агат-С	1992	1993	100 %
Аппарат для рентгенотерапии			
Система рентгентерапевтическая Xstrahl 150	2012	2012	
Оснащение радиотерапевтической службы ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» МЗ КК (далее – ГБУЗ «ОД № 4» МЗ КК)			
Аппарат для рентгенотерапии			
Система рентгентерапевтическая Xstrahl 150	2012	2012	

Согласно стандарту оснащения радиологических отделений (приложение 21 к приказу МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»):

на 300 тыс. населения должен быть 1 аппарат дистанционной лучевой терапии;

на 800 тыс. населения – 1 аппарат брахитерапии;

на 800 тыс. населения – 1 аппарат близкофокусной рентгенотерапии.

В Краснодарском крае – 5600 тыс. человек населения. Таким образом, в Краснодарском крае потребность в аппаратах дистанционной лучевой терапии составляет 18 шт.

В настоящее время в крае имеется 9 аппаратов для дистанционной лучевой терапии, из них современный линейный ускоритель – 1 и 2 современных линейных ускорителя на стадии монтажа (в ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК и ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК). Аппаратов для дистанционной гамма-терапии – 6 (из них 4 аппарата со 100-процентным износом). Потребность в приобретении дополнительных современных аппаратов дистанционной лучевой терапии составляет 9 шт.

Согласно вышеуказанному приказу в Краснодарском крае потребность в аппаратах брахитерапии составляет 7 шт. В настоящее время в крае имеется 3 аппарата для брахитерапии (из них 1 аппарат со 100-процентным износом). Потребность в приобретении дополнительных современных аппаратов брахитерапии составляет 4 шт.

В 2018 году приобретено 2 линейных ускорителя (г. Краснодар): в ГБУЗ «КОД №1» МЗ КК и ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» МЗ КК начаты работы по монтажу линейных ускорителей электронов Elekta Synergy, ввод в эксплуатацию планируется в 2019 году.

В рамках регионального проекта программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется приобрести еще один в г.Сочи.

Планируемая потребность в переоснащении медицинским оборудованием по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» медицинских организаций, оказывающих онкологическую медицинскую помощь, в 2019 году приведена ниже в таблице 17.

Таблица 17

2019 год								
Наименование медицинского оборудования	ГБУЗ «КОД №1» МЗ КК	ГБУЗ «ОД №2» МЗ КК	ГБУЗ «ОД №3» МЗ КК	ГБУЗ «ОД №4» МЗ КК	ГБУЗ «Армавирский ОД» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» МЗ КК	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК	ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	19	3		1	1	23		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Аппаратура для относительной дозиметрии	1							
Аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента	2					2		
УЗИ-аппарат экспертного класса	2	1			1	1		2
УЗИ-аппарат среднего класса		1				1		
Переносной УЗИ-аппарат	3				1	1		2
Станция для вырезки материала				1		2		
Автомат для проводки материала процессорного типа	3		1		1	2		
Станция для заливки материала	1					2		
Микротом для парафиновых срезов ротационный моторизованный		1		1		4	1	1
Микротом для парафиновых срезов ротационный механический			1			6		
Криомикротом для парафиновых срезов	1			1		2		
Автомат для пробоподготовки в иммуногистохимии	1							
Автомат для окраски микропрепаратов	1	1			1	1		
Автоматизированная система для иммуногистохимического окрашивания и in situ гибридизации						1		1
Автомат для заключения микропрепаратов	1					1		
Микроскоп световой универсальный	2	2	1		1	5		
Микроскоп световой флуоресцентный	1					1		
Микроскоп световой бинокулярный	2							
Микроскоп электронный								
Фотомикроскоп	1					1		
Оборудование для цифровой микроскопии				1				
Архивная система для хранения микропрепаратов	4				1	1		
Лабораторная информационная система (рабочих мест)		1		1	1	25		
Видеоэндоскопический комплекс	1		1	1	1	1		
Видеодуоденоскоп						2		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Видеогастроскоп			1	1		1		
Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1					2		
Видеоэндоскопический комплекс						1		
Видеобронхоскоп						1		
Бронхоскоп ригидный (набор)						1		
Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1							
Видеоэндоскопический комплекс						1		
Видеоколоноскоп			1		1	2		
Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1					1		
Видеобронхоскоп	1							
Видеогастроскоп	10							1
Видеоколоноскоп	8	1						1
Электрохирургический блок	3							
Видеоэндоскопический комплекс	2							
Ультразвуковой видеобронхоскоп						1		
Ультразвуковая система для видеогастроскопа						1		
Ультразвуковой видеогастроскоп						1		
Автоматизированный иммуноферментный анализатор	1							
Биохимический анализатор	1							
Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	2							
Анализатор газов крови и электролитов	1							
Анализатор мочи	1			1				
Аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции						2		
Амплификатор для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени						1		
Итого	135	22	6	21	11	198	1	10

В результате реализации мероприятий планируется повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований, – на 10,5 % по сравнению с базовым периодом (2017г.). Будет осуществлено приведение в соответствие с действующими нормативами (согласно приказам МЗ РФ) количества диагностических исследований по каждой группе оборудования:

средняя планируемая нагрузка на КТ в год – 7460 диагностических исследований или 143,5 – в неделю;

средняя планируемая нагрузка на МРТ в год – 6570 диагностических исследований или 126 в неделю.

Реабилитация онкологических пациентов

Для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения в ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК работает служба медицинских психологов, которые проводят индивидуальные и групповые занятия с онкологическими больными до, вовремя и после проводимого специального противоопухолевого лечения. Кроме этого, во всех медицинских организациях с больными онкологического профиля работают психологи.

Лицензию по профилю реабилитация имеют ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК и ГБУЗ «ОД № 2» МЗ КК. В ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК функционируют реабилитационные койки: 4 стационарных и 1 койка дневного пребывания. В ГБУЗ «ОД № 2» МЗ КК развернуты 2 стационарные реабилитационные койки.

В 2017 году число пациентов, направленных на 2 – 3-й этапы реабилитации составило 111 человек, в 2018 году эта цифра увеличилась до 140.

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в онкологической службе края планируется продолжить работу психологов с использованием комплекса мероприятий, направленных на оказание психологической помощи не только пациентам, но и членам их семей.

На базе онкологических диспансеров работают школы для стомированных больных и их родственников, на базе ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК проводится обучение пациентов и их родственников по уходу за голосовыми протезами, обучение упражнениям лечебной физкультуры для профилактики осложнений после радикальных операций на молочной железе с отработкой практических навыков. Обучающие мероприятия будут продолжены.

На 2-м этапе медицинской реабилитации будет проводиться не только медикаментозное лечение, но и адаптация к новым условиям жизни, обучение основным приемам эрготерапии, социальной адаптации и обязательно нейропсихологическое коррекционное лечение.

Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативная медицинская помощь в крае оказывается в следующих условиях:

амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника (кабинеты паллиативной медицинской помощи, выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи);

стационарно (отделения паллиативной медицинской помощи, паллиативные стационарные койки в составе соматических отделений, отделения сестринского ухода, хосписы).

Паллиативная медицинская помощь оказывается в 23 отделениях и на отдельных лицензированных койках. Всего в настоящее время развернута 641 койка в 44 муниципальных образованиях (в 2017 году – 625), в том числе 28 коек для детского населения в 8 муниципальных образованиях. Обеспеченность паллиативными койками составляет: взрослым – 13,8 на 100 тыс. взрослого населения, детям – 2,2 на 100 тыс. детского населения.

В 2017 году получили лечение 10543 пациента на паллиативных стационарных койках, в 2018 году – 12419 человек. В структуре пролеченных больных в 2017 году основную долю составляли онкологические пациенты – 41 %, на втором месте – пациенты терапевтического профиля – 29,1 %, на третьем – неврологического профиля (19,4 %), травматологического профиля – 1,5 %, психиатрического – 0,4 %, вирус иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) – 0,2 %, прочие – 8,4 %. Структура пролеченных в 2018 году: онкологические пациенты – 54 %, на втором месте – пациенты терапевтического профиля – 20 %, на третьем – неврологического профиля (18,6 %), психиатрического – 0,2 %, ВИЧ – 0,2 %, прочие – 7 %.

Кроме этого, паллиативная помощь оказывается в 39 отделениях сестринского ухода на профильных койках, количество которых составляет 794 в 26 муниципальных образованиях. На койках сестринского ухода в 2017 году пролечено 9072 пациента. В 2018 году – 10334 пациента. Таким образом, на текущий момент количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи составляет 1419.

В медицинских организациях функционируют 68 кабинетов паллиативной медицинской помощи (в том числе 12 детских), оснащенных планшетами для проведения видеоконсультаций. В 2017 году было проведено 2500 видеоконсультаций, в 2018 году – 2515. При каждом кабинете паллиативной помощи работает Школа пациента для обучения пациентов и их родственников уходу за больными.

Число посещений в кабинетах паллиативной медицинской помощи для взрослого населения в 2015 году составляло – 1095, в 2016 году отмечено увеличение данного показателя в 6 раз (6781), в 2017 году – 14075 посещений, в 2018 году – 74289 посещений. Число посещений пациентов на дому врачами кабинетов паллиативной медицинской помощи увеличилось в 5 раз: 2015 год – 2918, 2016 год – 7381, 2017 год – 14045, 2018 год – 24528 посещений.

Активно развивается выездная патронажная служба, в настоящее время в крае функционирует 47 бригад (в том числе 14 детских), оказывающих паллиативную медицинскую помощь на дому. В 2018 году число посещений выездной патронажной службой составило 17831, из них детям 3852.

В целях совершенствования и доступности оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в Краснодарском крае во всех муниципальных образованиях в течение 2018 года проведена ежеквартальная акция «Быть рядом, чтобы помочь». При проведении мероприятия врачами специалистами осмотрено на дому 7037 тяжелобольных пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

Обезболивающая терапия паллиативным пациентам проводится в полном объеме, организован и ведется реестр пациентов, получающих наркотические лекарственные препараты в амбулаторных условиях. В настоящее время 968 человек получают наркотические анальгетики (из них 578 в неинвазивной форме).

В МЗ КК функционирует круглосуточный контакт-центр с многоканальной бесплатной телефонной линией (8-800-2000-366), осуществляющий прием обращений граждан по вопросам, касающимся сферы здравоохранения, в том числе по вопросам оказания медицинской помощи и доступности обезболивающей терапии. Поступающие обращения по назначению обезболивающих препаратов отрабатываются в режиме «онлайн» и повторных обращений не зафиксировано.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Краснодарского края

Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Краснодарского края

Для достижения максимально возможного уровня развития онкологической помощи населению Краснодарского края 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 «КОД № 1» МЗ КК организовано проведение телемедицинских консультаций для медицинских организаций всех муниципальных образований края и онкологических диспансеров 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, так и в экстренном силами отделений и специалистов онкологического диспансера. 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 – 460 консультаций, 2020 год – 470, 2021 год – 480, 2022 год – 490, 2023 год – 500, 2024 год – 510 консультаций.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами

В рамках реализации мероприятий программы:

продолжить участие в ежемесячных онлайн-конференциях с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ с обязательным предоставлением не менее трех клинических случаев онкологами ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК для оценки и обмена мнениями с ведущими онкологами России с целью дальнейшего применения отработанных методик на практике;

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;

в режиме «второе мнение» 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 10 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 края: создание единого цифрового контура, переход на электронную медицинскую карту, взаимодействие с референсными центрами.

Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций

Продолжить обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой, 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>;

проверка действующих в медицинских организациях Краснодарского края алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям на всех уровнях оказания медицинской помощи;

отбор случаев для организации и проведения экспертных мероприятий проводится в том числе и в территориальном фонде обязательного медицинского страхования (далее – 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 проведении химиотерапии.

Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи

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 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 «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК, соблюдения прав пациентов, анкетирование;
 - состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций;
 - 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 онкологических медицинских организациях края.

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.

Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Краснодарского края

В рамках данной задачи будут реализованы мероприятия:

1. Создание высокоэффективной онкологической информационной системы Краснодарского края. Ядром информатизации является медицинская информационная система (далее – МИС), соответствующая требованиям МЗ РФ, как системообразующий элемент всех взаимосвязанных подсистем онкологической службы Краснодарского края. Это позволит достигнуть результатов:

уменьшение количества повторных обследований, сокращение затрат на 25 % посредством наполнения электронных медицинских карт онкологических диспансеров Краснодарского края;

уменьшение штата регистраторов на 10 – 15 % в связи с возможностью оказания государственных электронных услуг в сфере здравоохранения в электронном виде и экономии времени при оформлении медицинских документов;

отказ от операторов ввода данных – сокращение штата на 4 – 5 единиц из-за внедрения автоматизированных проверок введенных данных перед отправкой в ТФОМС;

уменьшение затрат на сопровождение программных продуктов на 20 % за счет уменьшения количества используемых систем;

снижение затрат на дорогостоящую стационарную помощь на 20 % в связи с возможным сокращением заболеваемости до значений, запланированных в госпрограммах, обеспечением раннего выявления заболеваний;

обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы;

создание возможности хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса;

обеспечение контроля расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) для исключения необоснованных неоплат;

обеспечение возможности контролировать главным внештатным специалистом онкологом МЗ КК сотрудников МО и межтерриториальных онкологических диспансеров Краснодарского края в режиме реального времени;

обеспечение полноты и прозрачности данных о лечебно-диагностическом процессе для анализа;

повышение оперативности и точности данных о поступлении и расходовании медикаментов и изделий медицинского назначения для пациента, автоматизированной заявочной кампании, использование расширенных возможностей для экономического анализа;

оперативное формирование регламентной и аналитической отчетной документации.

2. Создание единой диагностической информационной системы онкологической службы Краснодарского края. Это позволит достигнуть результатов:

обеспечение возможности проведения телерадиологических консультаций посредством Региональной радиологической информационной системы Краснодарского края;

создание единой диагностической информационной системы позволяет обеспечить:

хранение диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям;

повышение скорости получения медицинских изображений при постановке диагноза;

исключение дублирования при проведении медицинских исследований пациента;

проведение диагностических исследований с их регистрацией в радиологической информационной системе;

синхронизацию информации о проведенных исследованиях с Региональной радиологической информационной системой Краснодарского края (далее – РРИС);

протоколирование проведенных исследований в РРИС с использованием специализированных рабочих станций;

проведение телерадиологических консультаций по проведенным исследованиям;

проведение дистанционного маммографического скрининга (далее – МС); выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции (скрининг);

информационное взаимодействие с сервисами РРИС;

централизация сведений, однократный ввод информации, ведение единой базы данных и единой системы формирования отчетности и анализа данных о диагностических исследованиях по онкологической службе.

3. Модернизация и масштабирование лабораторной информационной системы онкологической службы Краснодарского края. Это позволит получить следующие результаты:

организовать работу автоматизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с ведением архива исследований и направлений в патологоанатомическом отделении ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК и построить единую централизованную лабораторную информационную систему (далее – ЛИС) онкологической службы Краснодарского края для автоматизации деятельности подразделений лабораторной диагностики межтерриториальных онкологических диспансеров;

унифицировать и стандартизировать правила обмена данными лабораторных и инструментальных исследований;

стандартизировать нормативно-справочную информацию;

обеспечить сбор статистических, финансовых данных;

ввести единые стандарты отчетности и качества;

сократить время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов;

оптимизировать затраты на системы управления базами данных и серверы в межтерриториальных онкологических диспансерах Краснодарского края;

автоматизировать взаимодействие с моделями анализаторов и лабораторного оборудования в межтерриториальных онкологических диспансерах Краснодарского края;

обеспечить поддержку всех основных протоколов обмена информацией с медицинским оборудованием: ASTM, HL7, DICOM, частных форматов крупных производителей;

автоматизировать регистрацию и маркировку гистологического материала, протоколирование процесса его обработки и исследования, оформление и распечатку заключений врача;

обеспечить интеграцию медицинской, радиологической и лабораторной информационной системы онкологической службы Краснодарского края, что позволит сформировать единое информационное пространство онкологической службы Краснодарского края. В региональную онкологическую информационную систему будут подключены онкологические подразделения ведущих краевых клиник и районных онкологов.

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

Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Краснодарского края квалифицированными кадрами» будет реализован путем:

1) ежегодного определения потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием с учетом объемов Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае, необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями Национального проекта «Здравоохранение» по снижению смертности от онкологических заболеваний;

2) проведения систематической профориентационной работы, заключения договоров о целевом обучении по программам высшего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (специалитет и ординатура);

3) формирования заявки по программам дополнительного профессионального образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки области «Здравоохранение и медицинские науки», в том числе для доукомплектования онкологической службы Краснодарского края и формирования «онконастороженности» у врачей;

4) формирования государственного задания по программам среднего профессионального образования с учетом потребности конкретных медицинских организаций в конкретных специалистах;

5) проведения аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием на площадках профессиональных образовательных учреждений аккредитационными комиссиями, формируемыми МЗ РФ с участием профессиональных некоммерческих организаций, в аккредитационно-симуляционных центрах, созданных на площадках 10 медицинских колледжей Краснодарского края;

6) повышения уровня квалификации специалистов в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, посредством модернизированного портала непрерывного медицинского образования (edu.rosminzdrav.ru) и размещенных, на указанном портале, интерактивных образовательных модулей, разработанных на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, отработки практических навыков на базе дооснащенных симуляционных центров образовательных организаций;

7) осуществления социальной поддержки медицинским работникам, в том числе медицинским работникам дефицитных специальностей (компенсация расходов медицинским работникам и членам их семей, проживающим в сельских населенных пунктах, поселках городского типа и городах, входящих в состав муниципальных образований, компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения; предоставления внеочередных мест в детских дошкольных учреждениях).

В результате реализации мероприятий регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Краснодарского края квалифицированными кадрами» планируется увеличение численности врачей и средних медицинских работников, что положительно скажется на динамике

укомплектованности врачебными должностями и должностями средних медицинских работников, оказывающих онкологическую помощь населению Краснодарского края, укомплектованности врачебными должностями до 95 % в 2024 году, средними медицинскими работниками – до 95 % в 2024 году.

Совершенствованию патоморфологической и патологоанатомической службы путем тиражирования эффективных методов диагностики (иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.) злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий, создание и внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения онкологического диспансера, получения «второго мнения» у специалистов федеральных референсных центров.

Финансирование региональной программы Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения РФ и администрацией Краснодарского края от 15 февраля 2019 г. № 056-17-2019-364 общий объем бюджетных ассигнований, предусматриваемых в бюджете Краснодарского края на финансовое обеспечение расходных обязательств, в том числе направленных на достижение результатов регионального проекта (на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями), в целях софинансирования которых предоставляется иной межбюджетный трансферт, составляет в 2019 году 1 123 153 900 рублей 00 копеек.

Мероприятия по переоснащению медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, региональной программы Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» реализуются в рамках финансового обеспечения государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 г. № 966.

Таблица 18

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1. Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний				
1.1	Проведение информационно-коммуникационной кампании по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения, а именно: снижение потребления табачной и алкогольной продукции; формирование культуры здорового питания; уменьшения доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела; повышение физической активности	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; культура здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека, снижение розничной продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах) до 5,3 к 2024 году, снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением до 10 % к 2024 году
1.1.1	Размещение информационных статей, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в краевых и муниципальных печатных изданиях	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, главный внештатный специалист (далее – ГВС) по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители медицинских организаций (далее – МО) Краснодарского края	размещение ежегодно не менее 3500 публикаций в краевых и муниципальных печатных изданиях

1	2	3	4	5
1.1.2	Размещение информационных материалов и пресс-релизов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, на интернет-сайтах медицинских организаций, информационных порталах и социальных сетях	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители МО Краснодарского края	размещение ежегодно не менее 6000 информационных материалов и пресс-релизов на интернет сайтах медицинских организаций, информационных порталах и в социальных сетях
1.1.3	Трансляция видео-аудиороликов и выступления профильных специалистов в телевизионных и радио передачах, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители МО Краснодарского края	обеспечение не менее 5000 трансляций видео-, аудиороликов и выступлений профильных специалистов в телевизионных и радиопередачах, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний
1.1.4	Распространение средств наглядной агитации, проведение массовых профилактических мероприятий в каждом муниципальном образовании. проведение массовых профилактических мероприятий в каждом муниципальном образовании	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители МО Краснодарского края	ежегодно распространение не менее 900 000 средств наглядной агитации; проведение не менее 45 массовых профилактических мероприятий в каждом муниципальном образовании
1.2	Внедрение модели организации и функционирования 13 центров общественного здоровья	1 августа 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П.,	организация Центров общественного здоровья: в 2020 году – 2; в 2021 году – 2; в 2022 году – 3; в 2023 году – 3;

1	2	3	4	5
			руководители МО Краснодарского края.	в 2024 году – 3
1.3	Внедрение во всех муниципальных образованиях края муниципальных программ общественного здоровья, в том числе направленных на защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители МО Краснодарского края	внедрены модельные муниципальные программы, направленные на защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя: в 2020 году – в 9 муниципальных образованиях; в 2021 году – в 9 муниципальных образованиях; в 2022 году – в 9 муниципальных образованиях; в 2023 году – в 9 муниципальных образованиях; в 2024 году – в 8 муниципальных образованиях
1.4	Отбор путем проведения конкурса проектов некоммерческих организаций по формированию приверженности здоровому образу жизни и размещение лучших проектов на официальном сайте министерства здравоохранения Краснодарского края, а также внедрение в работу в муниципальных образованиях	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители МО Краснодарского края	внедрение в работу лучших проектов некоммерческими организациями (далее – НКО) по формированию приверженности здоровому образу жизни; увеличение числа волонтеров, оказывающих содействие медицинскому персоналу в волонтерских организациях: ежегодно на 5 % от базового числа на начало года
1.5	Разработка для работодателей типовых корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников. Внедрение корпоративных программ, содержащих наилучшие	1 октября 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители МО Крас-	внедрены актуализированные модельные корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников: в 2019 году – в 5 муниципальных образованиях в указанные про-

1	2	3	4	5
	практики по укреплению здоровья работников в 44 муниципальных образований Краснодарского края (в указанные программы включено не менее 1,5 млн работников)		нодарского края, работодатели	граммы включено не менее 150 тыс. работников; во всех 44 муниципальных образованиях в указанные программы включено не менее 1,5 млн работников
2. Комплекс мер первичной профилактики, расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний				
2.1.	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	охват аудитории граждан старше 18 лет информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: в 2019 году – не менее 50 %; в 2020 году – не менее 60 %; в 2021 году и далее не менее 70 %
2.1.1	Обеспечение повсеместного выпуска и тиражирования информационных материалов и пособий для населения по ранней диагностике злокачественных новообразований	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	выпуск информационных материалов и пособий для населения по ранней диагностике злокачественных новообразований осуществлен тиражом не менее 10 000 ежегодно
2.1.2	Показ тематических роликов, слайдов и распространение информационных буклетов по профилактике онкозаболеваний во время массовых акций, проводимых с участием врачей-онкологов: «Кубань против рака», «Недели	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	показ тематических роликов, слайдов и распространение информационных буклетов по профилактике онкозаболеваний осуществляется во время проведения не менее 18 массовых акций с участием врачей-онкологов

1	2	3	4	5
	мужского и женского здоровья», Дни открытых дверей			
2.1.3	Размещение в печатных региональных и муниципальных средствах массовой информации, на интернет-сайтах рекламно-информационных материалов, статей на темы профилактики раннего выявления и лечения онкозаболеваний	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	ежегодно размещаются информационные материалы, статьи: в печатных средствах массовой информации, на интернет-сайтах регионального уровня – не менее 24 в год; в печатных средствах массовой информации и на интернет-сайтах муниципального уровня не менее 352 в год
2.2	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и другие виды профилактических осмотров; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	информация о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований диспансеризации и других видов профилактических осмотров размещена в 100 % амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений всех муниципальных образований края в 2019 году; обеспечено выполнение целевого плана по диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров ежегодно на 100 %; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году, до 63 %
2.3	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.,	обучение в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований организовано

1	2	3	4	5
	новообразований для общей лечебной сети		ГВС по медицинской профилактике МЗ КК Трубицына И.П., руководители МО Краснодарского края	на базе отделений и кабинетов медицинской профилактики не менее 70 % амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений муниципальных образований края к 2024 году; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году, до 63 %
2.4	Реализация профилактической акции «Кубань против рака» в муниципальных образованиях края с целью ранней диагностики рака и приближения специализированной медицинской помощи к населению отдаленных от краевого центра населенных пунктов	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	ежегодно проводится не менее 12 ежемесячных онкопрофилактических акций общей направленности
2.5	Регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака: организация и проведение Дней открытых дверей в 5 онкологических диспансерах края: по диагностике онкозаболеваний, в т.ч. визуально обозримых локализаций (в рамках Всемирного дня борьбы с раком); по диагностике меланомы (в рамках Всемирного дня меланомы); по диагностике опухолей головы и шеи (в рамках Европей-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров	проводится не менее 5 дней открытых дверей в 5 онкологических диспансерах ежегодно

1	2	3	4	5
	ской недели ранней диагностики рака головы и шеи), по диагностике рака молочной железы (к Всемирному дню борьбы с раком молочной железы)			
2.6	Организация системы обучения медицинских специалистов Краснодарского края в области первичной профилактики рака и формирование онконастороженности у врачей всех специальностей	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году, до 63 %
2.6.1	Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов Краснодарского края в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., образовательное учреждение высшего медицинского образования	ежегодно специалистами ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК проводится не менее 4 вебинаров и 2 научно-практических конференций по вопросам профилактики и ранней диагностики рака для врачей общей лечебной сети; ежегодно обеспечивается стопроцентное удовлетворение запросов на стажировку работников смотровых кабинетов по вопросам диагностики злокачественных новообразований визуально обозримых локализаций на базе онкологических диспансеров края; ежегодно специалистами ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК подготавливается и размещается на сайте не менее 2 информационно-методических материалов (методи-

1	2	3	4	5
				ческие рекомендации, презентации и др.) по вопросам онконастороженности в отношении рака различных локализаций для врачей различных специальностей
3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний				
3.1	Повышение эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе по активному выявлению доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно, до 32,5 %
3.1.1	Проведение регулярных стажировок на рабочем месте в онкологических диспансерах по современным методикам раннего выявления злокачественных опухолей в онкологических диспансерах края врачей районных и городских больниц, поликлиник, а также сотрудников смотровых кабинетов с отработкой практических навыков по осмотру, пальпации	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	ежегодно обеспечивается стопроцентное удовлетворение запросов на стажировку работников смотровых кабинетов по вопросам диагностики злокачественных новообразований визуально обозримых локализаций на базе онкологических диспансеров края
3.1.2	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника,	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Крас-	ежегодно специалистами ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК проводится не менее 4 вебинаров и 2 научно-практических конференций по вопросам профилактики и ранней диагностики рака для врачей общей

1	2	3	4	5
	диагностика, ранее выявление), ежеквартально согласно графику		нодарского края	лечебной сети
3.1.3	Контроль со стороны главных врачей медицинских организаций края за направлением пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, выявленные в ходе диспансеризации, в межтерриториальные онкологические диспансеры	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	соблюдение сроков диагностики и начала специализированного лечения согласно нормативным документам
3.1.4	Развитие сети смотровых и первичных онкологических кабинетов с обеспечением их посменной работы	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	руководители МО Краснодарского края	достижение к 2024 году открытия 182 смотровых кабинетов во всех муниципальных образованиях края; увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно до 32,5 %
3.1.5	Обеспечение полноценной работы женских и мужских смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций в муниципальных образованиях края в 2 смены под методическим руководством врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	руководители МО Краснодарского края	достижение к 2024 году открытия 182 смотровых кабинетов во всех муниципальных образованиях края; ежегодно обеспечивается стопроцентное удовлетворение запросов на стажировку работников смотровых кабинетов по вопросам диагностики злокачественных новообразований визуально обозримых локализаций на базе онкологических диспансеров края; увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно, до 32,5 %.
3.1.6	Обязательное проведение обследований на онкологическую пато-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	руководители МО Краснодарского края	обеспечено выполнение целевого плана по диспансеризации опреде-

1	2	3	4	5
	логию в регламентированные возрастные периоды в рамках диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров лиц (маммографический скрининг рака молочной железы, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня простатического специфического антигена в крови)			ленных групп взрослого населения и профилактическим медицинским осмотрам ежегодно на 100 %; достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %
3.1.7	Обеспечение цитологического скрининга предрака и рака шейки матки, скрининга рака шейки матки у женщин в рамках диспансеризации и осмотра в смотровых кабинетах	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	руководители МО Краснодарского края	обеспечено выполнение целевого плана среди женского населения по диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров ежегодно на 100 %; ежегодно обеспечивается цитологический скрининг предрака и рака шейки матки не менее чем у 70 % женщин, осмотренных в рамках диспансеризации и в смотровых кабинетах; достижение к 2024 году увеличения доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно, до 32,5 %
3.1.8	Повышение эффективности онко-скрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, оказание организационно-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	руководители МО Краснодарского края	организационно-методическим отделом ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК проводится ежемесячное мониторингирование и анализ результатов работы смотровых кабинетов. Достижение к 2024 году увеличе-

1	2	3	4	5
	методической помощи силами организационно-методического отдела ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК			ния доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно, до 32,5 %
3.2	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	руководители МО Краснодарского края, ГВС МЗ КК (по профилям «акушерство-гинекология», «терапия», «хирургия», «урология», «оториноларингология», «травматология», «эндокринология»)	достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %
3.2.1	Контроль своевременного выявления и взятия под диспансерное наблюдение пациентов, входящих в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания)		руководители МО Краснодарского края, ГВС МЗ КК (по профилям «акушерство-гинекология», «терапия», «хирургия», «урология», «оториноларингология», «травматология», «эндокринология»)	достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %
3.2.2	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии профильными врачами-специалистами	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	руководители МО Краснодарского края, ГВС МЗ КК (по профилям акушерство-гинекология, терапия, хирургия, урология, оториноларингология, травматология, эндокринологи)	достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %

1	2	3	4	5
3.2.3	Подготовка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями (совместно с главными внештатными профильными специалистами)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края, ГВС МЗ КК (по профилям акушерство-гинекология, терапия, хирургия, урология, оториноларингология, травматология, эндокринология)	достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %
3.3	Разработка и внедрение скринингового проекта «Месяц ранней диагностики онкопатологии полости рта и глотки» с целью выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	ежегодно во всех 44 муниципальных образованиях проводится акция «Месяц ранней диагностики онкопатологии полости рта и глотки». Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно, до 32,5 %
3.4	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на заседаниях комиссии МЗ КК для координации мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение онкологиче-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Крас-	ежегодно проводится не менее 4 заседаний комиссии МЗ КК для координации мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение онкологических больных с разбором запущен-

1	2	3	4	5
	ских больных с последующим направлением информационных писем в общую лечебную сеть		нодарского края	ных случаев
3.5	Ежеквартальная сверка регистра пациентов, прошедших диспансеризацию, и регистра пациентов со злокачественными новообразованиями с последующим разбором на уровне МЗ КК на заседании онкологической комиссии случаев расхождения информации	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	повышение качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы				
4.1	Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Краснодарского края (ЦАОП) на базе медицинских организаций	1 января 2019 г. – 31 декабря 2020 г.	МЗ КК, Заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы: в 2019 году – 9; в 2020 году – 7. Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %
4.1.1	Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Краснодарского края (ЦАОП) на базе медицинских ор-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2020 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК	в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы: в 2019 году – 9; в 2020 году – 7.

1	2	3	4	5
	<p>ганизаций:</p> <p>в первом полугодии 2019 года:</p> <p>ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» МЗ КК (г. Краснодар, ул. Репина, 3, амбулаторно-поликлиническое отделение) с численностью прикрепленного населения города Краснодара 23,7 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Городская больница города Анапы» МЗ КК (г. Анапа, ул. Крымская, 24) – прикрепленные МО: г. Анапа, Темрюкский район с численностью населения 311,2 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Белореченская центральная районная больница» МЗ КК (г. Белореченск, ул. Толстого, 160) – прикрепленные МО: Апшеронский, Белореченский, города Горячий Ключ с численностью населения 275,4 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Выселковская центральная районная больница им. заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова» (ст-ца Выселки, ул. Северная, 7) – прикрепленные МО: Белоглинский, Выселковский, Кореновский, Новопокровский, Тихорецкий с численностью населения 335,9 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Крымская центральная районная больница» МЗ КК (г. Крымск, ул. Горная, 15) – прикрепленные МО: Абинский, Крымский, Славянский, Север-</p>		<p>Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>Достижение к 2024 году следующих результатов:</p> <p>снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;</p> <p>снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %</p>

1	2	3	4	5
	<p>ский районы с численностью населения 484,3 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МИЗ КК (г. Лабинск, ул. Пирогова,1) – прикрепленные МО: Курганинский, Лабинский, Мостовский районы с численностью населения 272,0 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Ленинградская центральная районная больница» МЗ КК (ст-ца Ленинградская, ул. 302 Дивизии, 24) – прикрепленные МО: Каневской, Крыловский, Кушевский, Ленинградский, Павловский районы с численностью населения 334,7 тыс.</p>			
4.1.2	<p>Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Краснодарского края (ЦАОП) на базе медицинских организаций:</p> <p>Во втором полугодии 2019 года:</p> <p>ГБУЗ «Динская центральная районная больница» МЗ КК (ст-ца Динская, ул. Кирпичная, 55-а) – прикрепленные МО: Красноармейский, Приморско-Ахтарский, Усть-Лабинский, Калининский, Динской, Тимашевский районы с численностью населения 577,5 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» МЗ КК (г. Ейск,</p>	1 января 2019 г. – 31 декабря 2020 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	<p>в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы:</p> <p>в 2019 году– 9;</p> <p>в 2020 году– 7.</p> <p>Достижение к 2024 году следующих результатов:</p> <p>снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;</p> <p>снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня</p>

1	2	3	4	5
	ул. Энгельса, 145, поликлиника № 3) – прикрепленные МО: Брюховецкий, Ейский, Староминский, Щербиновский районы с численностью населения 262,0 тыс.			17,3 %
4.1.3	<p>Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Краснодарского края (ЦАОП) на базе медицинских организаций:</p> <p>в первом полугодии 2020 года:</p> <p>ГБУЗ «Городская больница города Армавира» МЗ КК (г. Армавир, ул. Энгельса, 2, поликлиника № 2) – прикрепленные МО: Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский районы с численностью населения 400,8 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Городская больница города Кропоткина» МЗ КК (Кавказский район, г. Кропоткин, ул. Гагарина, 218 / пер. Восточный, 62) – прикрепленные МО: Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский районы с численностью населения 269,9 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 города Краснодара» МЗ КК (г. Краснодар, ул. Пушкина, 51) с численностью прикрепленного населения г. Краснодара 292,4 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Городская поликлиника № 15 города Краснодара» МЗ КК</p>	1 января 2019 г. – 31 декабря 2020 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	<p>В Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы:</p> <p>в 2019 году – 9;</p> <p>в 2020 году – 7.</p> <p>Достижение к 2024 году следующих результатов:</p> <p>снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;</p> <p>снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %</p>

1	2	3	4	5
	<p>(г. Краснодар, ул. Селезнева, 24) с численностью прикрепленного населения г. Краснодара 341,1 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 города Краснодара» МЗ КК (г. Краснодар, ул. Бульвар Платановый, 10-а) с численностью прикрепленного населения г. Краснодара 333,0 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 города Новороссийска» МЗ КК (г. Новороссийск, ул. Ленина, 46) прикрепленные МО: г. Геленджик, г. Новороссийск с численностью населения 452,0 тыс.;</p> <p>ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 города Сочи» МЗ КК (г. Сочи, Адлерский район, ул. Гудаутская, 3) – прикрепленные МО: г. Сочи, Туапсинский район с численностью населения 637,0 тыс.</p>			
	<p>Контрольная точка: определены медицинские организации, на базе которых будут созданы не менее чем 15 ЦАОПов</p>	<p>1 марта 2019 г.</p>	<p>МЗ КК, министр здравоохранения Краснодарского края Филиппов Е.Ф., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы: в 2019 году – 9; в 2020 году – 7. Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тысяч населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новооб-</p>

1	2	3	4	5
				<p>разованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;</p> <p>снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %</p>
	<p>Контрольная точка: локальные акты о создании не менее 15 центров амбулаторной онкологической помощи</p>	<p>31 декабря 2020 г.</p>	<p>МЗ КК, министр здравоохранения Краснодарского края Филиппов Е.Ф., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы: в 2019 году – 9; в 2020 году – 7. Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тысяч населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;</p> <p>снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %</p>
<p>4.2</p>	<p>Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций края, оказывающих специализиро-</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, министр здравоохранения Краснодарского края Филиппов Е.Ф., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы: в 2019 году – 9; в 2020 году – 7. Повышение доступности, специализированной онкологической медицинской помощи; внедрение в рутинную практику</p>

1	2	3	4	5
	<p>ванную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ).</p> <p>Приобретение оборудования для создаваемых ЦАОП (средства краевого бюджета):</p> <p>инфузоматы;</p> <p>кровати (кресла) для больных;</p> <p>компьютерные томографы;</p> <p>фиброгастроскопы;</p> <p>фиброколоноскопы;</p> <p>аппараты для ультразвуковой диагностики;</p> <p>маммографы цифровые;</p> <p>бронхоскопы;</p> <p>вытяжные шкафы (ламинарные камеры) для стерильного разведения препаратов</p>			<p>специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;</p> <p>повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования: установок КТ, МРТ на 10,5 % по сравнению с базовым периодом</p>
4.3	<p>Полноценное функционирование Центров амбулаторной онкологической помощи и первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всех физическими лицами врачей-онкологов</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы:</p> <p>в 2019 году – 9;</p> <p>в 2020 году – 7.</p> <p>Повышение доступности, специализированной онкологической медицинской помощи</p>
4.4	<p>Увеличение количества осмотренных больных со злокачественными новообразованиями за счет повышения эффективности и соблюдения сроков диспансерного наблюдения</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>достижение к 2024 году следующих показателей:</p> <p>обеспечение в 100 % случаев сроков диспансерного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями, не выбывших из-под наблюдения;</p> <p>повышение доступности, специали-</p>

1	2	3	4	5
				<p>зированной онкологической медицинской помощи; формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях; внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций</p>
4.5	<p>Развитие стационарзамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием радиотерапевтического оборудования и лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы: в 2019 году – 9; в 2020 году – 7 с общим коечным фондом 80 коек дневного пребывания в 2 смены. Повышение доступности, специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций</p>
4.6	<p>Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций края, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ,</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>в Краснодарском крае открыты и функционируют ЦАОПы: в 2019 году – 9; в 2020 году – 7 с общим коечным фондом 80 коек дневного пребывания в 2 смены. Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической</p>

1	2	3	4	5
	МРТ)			службы утвержденных клинических рекомендаций, повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ на 10,5 % по сравнению с базовым периодом (2017 год)
4.7	Проведение телемедицинских консультаций специалистами ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК медицинских организаций края, в том числе специалистов амбулаторной сети	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	ежегодно специалистами ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК обеспечивается стопроцентное удовлетворение потребностей в телемедицинских консультациях медицинских организаций края, в том числе специалистов амбулаторной сети. Повышение доступности, специализированной онкологической медицинской помощи
4.8	Обеспечение диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения и генетической лаборатории ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК, главный врач ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК Мурашко Р.А.	повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
4.9	Назначение оптимального времени приема для жителей муниципальных образований края по выбору пациента, посредством электронной записи	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, руководители онкологических диспансеров края, руководители МО Краснодарского края	повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи
4.10	Обеспечение функционирования	1 января 2019 г. –	МЗ КК,	во всех онкологических диспансе-

1	2	3	4	5
	кабинета консультативной помощи в онкологических диспансерах края с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам	31 декабря 2024 г.	заместитель министра Игнатенко В.А., руководители онкологических диспансеров края	рах края функционируют кабинеты консультативной помощи в привлечением врача-психолога. Повышение доступности, специализированной онкологической медицинской помощи
4.11	Обеспечение условий для врачебного приема маломобильных пациентов	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., руководители онкологических диспансеров края, руководители МО Краснодарского края	ежегодно специалистами онкодиспансеров обеспечивается стопроцентное удовлетворение потребностей во врачебном приеме для маломобильных граждан. Повышение доступности, специализированной онкологической медицинской помощи
4.12.	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний: ежедневный мониторинг со стороны заведующих поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и городских больниц сроков направления пациентов с подозрением на онкопатологию на диагностические обследования и в онкологические диспансеры; контроль заведующими поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и городских больниц обязательного направления пациентов с выявленным подозрением на онкопато-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ТФОМС, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по клинико-экспертной работе МЗ КК Позднякова О.А., руководители МО Краснодарского края	формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях на базе общего цифрового контура. Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи

1	2	3	4	5
	<p>логию в рамках диспансеризации и профилактических осмотров на диагностические обследования и в онкологические диспансеры; выявление и направление дефектурных карт со стороны онкологических диспансеров по нарушениям сроков диагностики, лечения и маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями с контролем сроков и качества разбора в первичных медицинских организациях; регулярный разбор случаев запущенной онкопатологии и поздней диагностики онкопатологии визуально обозримых локализаций</p>			
4.13	<p>Введение контроля за сроками и объемами обследования пациентов во время динамического наблюдения со стороны заведующих поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и городских больниц</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК руководители онкологических диспансеров края, руководители МО Краснодарского края</p>	<p>повышение доступности, специализированной онкологической медицинской помощи; формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях</p>
4.14	<p>Внедрение в оплату труда работников здравоохранения системы стимулирующих выплат (повышающих и снижающих коэффициентов) за случаи ранней, активной диагностики злокачественных новообразований и запущенные случаи онкопатологии для врачей</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %</p>

1	2	3	4	5
	общей лечебной сети в первичных медицинских организациях			
5. Совершенствование специализированной медицинской помощи				
5.1	<p>Переоснащение медицинским оборудованием 8 региональных медицинских организаций (диспансеров/больниц), оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями:</p> <p>ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК; ГБУЗ МЗ КК; ГБУЗ «ОД № 3» МЗ КК; ГБУЗ «ОД № 4» МЗ КК; ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК; ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК; ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК</p>	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	<p>проведено переоснащение 8 региональных медицинских организаций (диспансеров/больниц), оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями,</p> <p>Достижение к 2024 году следующих результатов:</p> <p>снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %;</p> <p>снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %;</p> <p>повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи;</p> <p>внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;</p> <p>повышение эффективности исполь-</p>

1	2	3	4	5
				зования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования, – для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом
5.1.1	Дополнительное оснащение операционных залов, для снижения времени ожидания хирургического лечения	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	проведено переоснащение 8 региональных медицинских организаций (диспансеров/больниц), оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями. Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
	Контрольная точка: определены региональные медицинские организации, оказывающие помощь больным с онкологическими заболеваниями, (диспансеров/больниц) участвующие в переоснащении медицинским оборудованием	ежегодно, до 1 февраля	МЗ КК, министр здравоохранения Краснодарского края Филиппов Е.Ф., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; снижение однодневной летально-

1	2	3	4	5
				<p>сти пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %;</p> <p>повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи;</p> <p>повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования, – для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом</p>
	<p>Контрольная точка: заключено соглашение о предоставлении иных межбюджетных трансфертов Краснодарскому краю на переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, медицинским оборудованием</p>	<p>ежегодно, до 1 апреля</p>	<p>МЗ КК, министр здравоохранения Краснодарского края Филиппов Е.Ф., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК</p>	<p>достижение к 2024 году следующих результатов:</p> <p>снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63 %;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %;</p> <p>снижение однодневной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %;</p> <p>повышение доступности и качества специализированной онкологической помощи</p>

1	2	3	4	5
				ской медицинской помощи; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования, – для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом
	Контрольная точка: реализовано соглашение о предоставлении иных межбюджетных трансфертов Краснодарскому краю на переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, медицинским оборудованием	ежегодно, до 25 декабря	МЗ КК, министр здравоохранения Краснодарского края Филиппов Е.Ф., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК	достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радио-

1	2	3	4	5
				терапевтического оборудования, – для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом
5.2	Тиражирование эффективных методов диагностики (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.) и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования, – для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом
5.2.1	Организация и проведение научно-практических конференций, вебинаров, мастер-классов в соответствии с планом МЗ КК	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А.	ежегодно проводится не менее 2 краевых научно-практических мероприятий для врачей-онкологов. Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи
5.2.2	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи

1	2	3	4	5
5.2.3	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
5.2.4	Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования (электронного ускорителя) в ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК, главный врач ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК Мурашко Р.А.	повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Повышение эффективности использования «тяжелого» радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом
5.2.5	Повышение возможностей проведения количества исследований в отделении лучевой диагностики ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК и сокращение времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов до 10 рабочих дней	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК, главный врач ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК Мурашко Р.А.	повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Повышение эффективности использования «тяжелого» радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом

1	2	3	4	5
5.2.6	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи
5.3	Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.	достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тысяч населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования, –

1	2	3	4	5
				для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом
5.3.1	Интраоперационная радиотерапия с помощью аппарата INTRABEAM PRS 500. Активное использование роботоассистированных технологий с помощью аппарата «Да Винчи» в ГБУЗ «КОД №1» МЗ КК	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК, главный врач ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК Мурашко Р.А.	достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тысяч населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования, – для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом
5.3.2	Направление пациентов на лечение посредством высокотехноло-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А.	достижение к 2024 году следующих результатов:

1	2	3	4	5
	гичной медицинской помощи в федеральные центры			<p>снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %;</p> <p>снижение однодневной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %;</p> <p>повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи;</p> <p>повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования, – для лечения злокачественных новообразований на 10,5 % по сравнению с базовым периодом</p>

1	2	3	4	5
5.4	Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по клиничко- экспертной работе МЗ КК Позднякова О.А., руководители МО Крас- нодарского края	формирование системы внутренне- го контроля качества медицинской помощи в специализированных ме- дицинских организациях
5.4.1	Анализ состояния и использова- ния кадровых и материально- технических ресурсов медицин- ских организаций	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А. руководители МО Крас- нодарского края	формирование системы внутренне- го контроля качества медицинской помощи в специализированных ме- дицинских организациях
5.4.2	Анализ соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента, установлен- ным, утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам ока- зания медицинской помощи, по- рядкам оказания медицинской по- мощи, протоколам ведения боль- ных, разрешенным медицинским технологиям	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Крас- нодарского края	формирование системы внутренне- го контроля качества медицинской помощи в специализированных ме- дицинских организациях
5.4.3	Анализ соблюдения медицински- ми организациями безопасных условий труда, требований по без- опасному применению и эксплуа-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.,	формирование системы внутренне- го контроля качества медицинской помощи в специализированных ме- дицинских организациях

1	2	3	4	5
	тации медицинских изделий и их утилизации		ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	
5.4.4	Оценка качества и безопасности оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациента, оформления медицинской документации	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях
5.4.5	Анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях
5.4.6	Разработка рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях
5.4.7	Участие в контрольных мероприятиях по качеству оказания онкологической помощи населению Краснодарского края (по графику МЗ КК)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А.	формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях

1	2	3	4	5
5.5	<p>Финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.</p>	<p>достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %. Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи</p>
	<p>Контрольная точка: обеспечено финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров</p>	<p>ежегодно, до 25 декабря</p>	<p>ТФОМС, МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.</p>	<p>достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете</p>

1	2	3	4	5
				<p>5 лет и более, до 60 %; снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %.</p> <p>Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи</p>
6. Реабилитация онкологических пациентов				
6.1	Проведение медицинской реабилитации больных злокачественными новообразованиями (хирургическим методом, на амбулаторном этапе и т.д.)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коечного фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
6.2	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических больных в ГБУЗ «КОД №1» МЗ КК	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК, главный врач ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК Мурашко Р.А.	достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коечного фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
6.3	Мониторинг числа больных, прошедших медицинскую реабилитацию	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.,	увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного

1	2	3	4	5
			ГВС по медицинской реабилитации МЗ КК Проскурякова И.И.	коэффициент фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
6.4	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по медицинской реабилитации МЗ КК Проскурякова И.И.	достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коэффициента фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
6.4.1	Развитие направления реабилитации с участием психологов, привлечением психотерапевтов, неврологов и других специалистов	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по медицинской реабилитации МЗ КК Проскурякова И.И.	увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коэффициента фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
6.5	Развитие системы кабинетов и школ для стомированных пациентов и их родственников в онкологических диспансерах края	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров	увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коэффициента фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
6.6	Обучение пациентов и их родственников правилам ухода за голосовыми протезами	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК, главный врач ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК Мурашко Р.А.	увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коэффициента фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
6.7	Разработка программы для школы по питанию онкологических больных, обучение медицинских работников вопросам коррекции пи-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС диетолог МЗ КК Кадырова Л.М.,	увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коэффициента фонда), не менее чем на

1	2	3	4	5
	тания онкологических пациентов, организация школы по питанию онкологических больных в онкологических диспансерах края		главные врачи онкологических диспансеров	12 % от базового уровня (2017 год)
6.8	Обучение пациентов методике лечебной физкультуры после радикальных операций на молочной железе	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., главные врачи онкологических диспансеров	увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коечного фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год)
7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам				
7.1	Формирование инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования (развитие сети паллиативных кабинетов и отделений)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В., руководители МО Краснодарского края	повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных
7.2	Осуществление организационно-методического руководства (на базе ГБУЗ «КОД № 1» МЗ КК), оказание паллиативной помощи онкологическим пациентам в Краснодарском крае, формирование эффективного межотраслевого взаимодействия с общественными и волонтерскими организациями	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В., руководители МО Краснодарского края	повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных

1	2	3	4	5
7.3	Выборка наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленных потребностей, в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ, для купирования хронического болевого синдрома у нуждающихся (ежегодно)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В., руководители МО Краснодарского края	повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных
7.4	Обучение медицинских кадров по вопросам паллиативной медицинской помощи: врачей – в образовательном учреждении высшего медицинского образования на циклах тематического усовершенствования «Паллиативная медицина» (72 ч.) для врачей терапевтов, неврологов, онкологов, анестезиологов и педиатров; среднего медицинского персонала – на базе образовательного учреждения среднего медицинского образования, на выездных циклах тематического усовершенствования для медицинских сестер «Организация оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (144 ч.)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, образовательное учреждение высшего медицинского образования, ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В., руководители МО Краснодарского края	повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных
7.5	Разработка и принятие нормативной базы паллиативной медицинской помощи (региональный при-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2020 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А.,	повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным

1	2	3	4	5
	каз, методические рекомендации)		ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В.	Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных
7.6	Оказание паллиативной и симптоматической помощи онкологическим больным в соответствии с нормативной базой оказания паллиативной медицинской помощи	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В., руководители МО Краснодарского края	повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных
7.7	Разработка и внедрение межведомственного регламента взаимодействия организаций здравоохранения и социальной защиты населения, опеки	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В., руководители МО Краснодарского края	повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных
7.8	Посещение онкологических боль-	1 января 2019 г. –	МЗ КК,	повышение доступности паллиа-

1	2	3	4	5
	ных выездной паллиативной службой в общем количестве посещений на дому, не менее 40 % к 2024 году	31 декабря 2024 г.	заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС по паллиативной помощи МЗ КК Кардашова Н.В., руководители МО Краснодарского края	тивной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 году следующих результатов: увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %; обеспечение паллиативной помощью 100 % онкологических больных
8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы				
8.1	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для МО Краснодарского края (с 2018 года 231 МО имеет доступ к системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг по типу и телемедицинских центров телемедицинских абонентских пунктов на базе оборудования Polycom RPD, Polycom HDX 6000 LifeSize Express 220)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» МЗ КК (далее – ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК), руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях; внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
8.1.1	Обеспечение доступа к системам или комплексам для оказания телемедицинских услуг по профилю «онкология» для медицинских организаций края	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК	процент медицинских организаций, имеющих доступ к системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг, не менее 97 %

1	2	3	4	5
			Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	
8.1.2	Обучение специалистов первичного звена работе в системе оказания телемедицинских консультаций, в том числе посредством вебинаров, размещения инструктивных материалов на сайте ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций по профилю «онкология» в МО края по годам реализации программы: 2019 год – 460 консультаций, 2020 год – 470, 2021 год – 480, 2022 год – 490, 2023 год – 500, 2024 год – 510 консультаций
8.1.3	Проведение плановых и экстренных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Краснодарского края силами отделений и специалистов ГБУЗ «КОД №1» МЗ КК в установленные для плановых и экстренных консультаций сроки с момента получения заявки и медицинской документации пациента – консультационные плановые и экстренные, разбор клинических случаев для обучения, проведение виртуальных осмотров	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, руководители МО Краснодарского края	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
8.2	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А.	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; внедрение в рутинную практику специалистов онкологической

1	2	3	4	5
				службы утвержденных клинических рекомендаций
8.2.1	Проведение онкологическими диспансерами края телемедицинских консультаций сложных случаев диагностики и лечения больных с федеральными центрами Консультации специалистов научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
8.2.2	Непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ «КОД №1» МЗ КК путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители онкологических диспансеров, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
8.3	Разработка и внедрение процедуры проверки действующих в медицинских организациях онкологической службы Краснодарского края алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (разме-	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях; внедрение в рутинную практику

1	2	3	4	5
	щенных http://cr.rosminzdrav.ru)			специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций
8.4	Обеспечение функционирования внедренной во все медицинские организации системы внутреннего контроля качества медицинской помощи согласно приказу МЗ РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и приказу МЗ КК от 30 июля 2015 г. № 4311 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Краснодарского края»	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по клинико-экспертной работе МЗ КК Позднякова О.А., руководители МО	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях
8.5	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Краснодарского края	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	внедрение современных информационных систем в онкологическую службу Краснодарского края; повышение эффективности организации медицинской помощи онкологическим больным; упрощение процедуры маршрутизации пациентов и контроля объема полученной диагностики терапии и диспансерного наблюдения; переход на ведение медицинской документации в электронном виде посредством формирования и развития единого информационного пространства онкологической службы Краснодарского края

1	2	3	4	5
8.5.1	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	организовано ведение, хранение, поиск и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации
8.5.1.1	Организация функционирования системы «Интегрированная медицинская электронная карта» в медицинской организации в 2019 – 2024 годах	1 января 2019 г. – 31 декабря 2022 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам
	Контрольная точка: осуществляется функционирование системы	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края
8.5.1.2	Организация функционирования системы «Реестр электронных медицинских документов» в медицинской организации в 2019 – 2024 годах	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н.,	организовано ведение медицинской документации в форме электронных документов и с использованием электронной подписи врача

1	2	3	4	5
			руководители МО Краснодарского края	
	Контрольная точка: осуществляется функционирование системы	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края
8.5.2	<p>Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям).</p> <p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению</p>	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	все направления на консультации и диагностические исследования, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, выписываются в электронном виде
8.5.2.2	Организация функционирования системы «Управление потоками пациентов» в медицинской организации в 2019 – 2024 годах	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	организован обмен направлениями в структурированном виде между медицинскими информационными системами медицинских организаций Краснодарского края. Система имеет в своем составе 3 модуля: модуль «Очередь на сложные диагностические исследования по направлению», модуль «Очередь на

1	2	3	4	5
				плановую госпитализацию по направлению», модуль «Очередь на консультативный прием по направлению»
	Контрольная точка: осуществляется функционирование системы	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края
8.5.3	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы; создание возможности хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент времени; осуществление контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса; обеспечение контроля расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе обязательно-

1	2	3	4	5
				<p>го медицинского страхования (ОМС) для исключения необоснованных неоплат; обеспечение полноты и прозрачности данных о лечебно-диагностическом процессе для анализа; повышение оперативности и точности данных о поступлении и расходовании медикаментов и изделий медицинского назначения для пациента; автоматизирование заявочной кампании; использование расширенных возможностей для экономического анализа</p>
8.5.3.1	<p>Организация функционирования системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021 – 2024 годах</p>	<p>1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>в МО функционирует централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», к которой подключены 100 % структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями</p>
	<p>Контрольная точка: осуществляется функционирование системы</p>	<p>ежегодно, до 31 декабря</p>	<p>МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информаци-</p>	<p>доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края</p>

1	2	3	4	5
			онных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	
8.5.5	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа представляемых МО данных, использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	повышение качества диагностики и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями; обеспечение хранения диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований; снижение затрат на рентгеновскую пленку и реагенты минимум на 50 % за счет уменьшения повторных исследований; полный переход на беспленочный документооборот в 2024 году; сокращение времени на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов
8.5.5.1	Организация функционирования системы «Лабораторные исследования» в МО в 2021 – 2024 годах	1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Крас-	обмен данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между МО и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований

1	2	3	4	5
	Контрольная точка: осуществляется функционирование системы	ежегодно, до 31 декабря	нодарского края МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края
8.5.5.2	Организация функционирования системы «Центральный архив медицинских изображений» в МО в 2021 – 2024 годах	1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	сбор, хранение и анализ цифровых медицинских изображений, медицинских диагностических изображений, а также обмен этими данными между МО Краснодарского края
	Контрольная точка: осуществляется функционирование системы	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края

1	2	3	4	5
8.5.6	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	1 января 2019 г. – 31 декабря 2021 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	организация единого информационного пространства онкологической службы Краснодарского края, подключение в региональную онкологическую информационную систему онкологических подразделений ведущих краевых клиник и районных онкологов
8.5.6.1	Обеспечение вычислительных мощностей для функционирования подсистем МО	1 января 2019 г. – 31 декабря 2021 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	ввод в эксплуатацию 261 единицы автоматизированных рабочих мест различных типов, 300 единиц источников бесперебойного питания, 201 единицы принтеров различных типов, 78 единиц многофункциональных устройств различных типов, 37 единиц серверов, 272 единицы серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения и средств защиты информации
	Контрольная точка: обеспечены вычислительные мощности для функционирования подсистем медицинской организации	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад об обеспечении вычислительных мощностей в онкологической службе Краснодарского края

1	2	3	4	5
8.5.6.2	Обеспечение защищенной сети передачи данных от МО Краснодарского края до регионального центра обработки данных (далее – ЦОД)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	обеспечение защищенной сети передачи данных от МО Краснодарского края до регионального ЦОД
8.5.6.3	Организация функционирования инфраструктуры МО в защищённой сети ViPNet 1988 в 2019 – 2024 годах	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	организация функционирования инфраструктуры МО в защищённой сети ViPNet 1988 в 2019 – 2024 годах
	Контрольная точка: осуществляется функционирование инфраструктуры МО в защищённой сети ViPNet 1988 в 2019 – 2024 годах	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад о функционировании защищенной сети в онкологической службе Краснодарского края
8.5.6.4	Аттестация системы информационной безопасности МО в 2019 года	1 октября 2019 г. –	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н.,	аттестация системы информационной безопасности МО в 2019 году

1	2	3	4	5
			руководители МО Краснодарского края	
	Контрольная точка: проведена аттестация	31 декабря 2019 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	подготовка акта о результатах проведённой аттестации
8.5.6.5	Переаттестация системы информационной безопасности МО в 2022 году	1 октября 2022 г. – 31 декабря 2022 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	переаттестация системы информационной безопасности МО в 2022 году
	Контрольная точка: проведена переаттестация	31 декабря 2022 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	подготовка актов о результатах проведённой переаттестации
	Контрольная точка: обеспечена защищенная сеть передачи данных от МО Краснодарского края до регионального ЦОД	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здраво-	отчет об организации защищённой сети передачи данных от МО Краснодарского края

1	2	3	4	5
			охранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Крас- нодарского края	
8.5.6.6	Проведение обследования меди- цинских организаций с целью определения потребности в доос- нащении информационно- телекоммуникационным обору- дованием	1 января 2019 г. 31 марта 2019 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению со- временных информаци- онных систем в здраво- охранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Крас- нодарского края	определены потребности в доосна- щении информационно- телекоммуникационным оборудо- ванием
	Контрольная точка: утверждение планов дооснащения медицин- ской организации информационно- телекоммуникационным обо- рудованием	ежегодно 31 марта 2019 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению со- временных информаци- онных систем в здраво- охранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Крас- нодарского края	разработка планов дооснащения МО информационно- телекоммуникационным оборудо- ванием
8.5.6.7	Проведение обучения медицин- ских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию инфор- мационно-коммуникационных технологий в системе здраво- охранения с учётом профиля их деятельности в 2019 – 2024 годах	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению со- временных информаци- онных систем в здраво- охранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Крас- нодарского края	обучение 100 % медицинских ра- ботников, оснащённых автомати- зированными рабочими местами, использованию информационно- коммуникационных технологий в системе здравоохранения по про- филю онкологии
	Контрольная точка: медицинские	ежегодно, до	МЗ КК,	доклад о результатах обучения ме-

1	2	3	4	5
	работники, оснащённые автоматизированными рабочими местами, прошли обучение по использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учётом профиля их деятельности	31 декабря	ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	дицинских работников
8.5.7	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	формирование единого информационного пространства онкологической службы Краснодарского края (ГВС онколог МЗ КК имеет возможность контролировать работу сотрудников учреждения и межтерриториальных онкологических диспансеров Краснодарского края в режиме реального времени), оперативное формирование регламентной и аналитической отчетной документации
8.5.7.1	Обеспечение бесперебойной работы действующего регионального онкологического регистра	1 января 2019 г. – 31 декабря 2020 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., руководители МО Краснодарского края	оперативное формирование регламентной и аналитической отчетной документации
8.5.7.2	Интеграция действующего регионального регистра с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А.,	посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечение доступа к

1	2	3	4	5
	<p>ческими заболеваниями» в медицинской организации в 2021 – 2024 годах</p>		<p>ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>действующему региональному онкологическому регистру</p>
	<p>Контрольная точка: осуществляется функционирование системы</p>	<p>ежегодно, до 31 декабря</p>	<p>МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края</p>
<p>8.5.8</p>	<p>Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов</p>	<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края</p>	<p>создание комфортных условий ожидания для снижения эмоциональной напряженности как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов; ускорение времени обслуживания пациентов в регистратуре; сокращение «живой» очереди до минимума; сокращение времени пребывания пациента в регистратуре; обеспечение возможности оперативного и ретроспективного анализа оценок обслуживания в реги-</p>

1	2	3	4	5
				стратуре; создание инструмента для принятия обоснованных решений в части организации эффективного процесса обслуживания пациентов в регистратуре
8.5.8.1	Обеспечение МО доступности услуг и сервисов Личного кабинета пациента на едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ) гражданам Краснодарского края	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	интеграция системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» с сервисами Личного кабинета пациента на ЕПГУ
	Контрольная точка: все структурные подразделения Мо предоставляют гражданам доступ к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента на ЕПГУ	ежегодно, до 31 декабря	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, ГВС онколог МЗ КК Мурашко Р.А., ГВС по внедрению современных информационных систем в здравоохранении МЗ КК Шмыгленко А.Н., руководители МО Краснодарского края	доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Краснодарского края
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями				
9.1	Ежеквартальный мониторинг кад-	1 января 2019 г. –	МЗ КК,	обеспечение полной и достоверной

1	2	3	4	5
	рового состава онкологической службы	31 декабря 2024 г.	ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, руководители МО Краснодарского края	информации по кадровому составу онкологической службы края
9.2	Ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК, руководители МО Краснодарского края	обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу онкологической службы края
9.3	Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в Краснодарском крае реализуются в рамках регионального проекта Краснодарского края «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, руководители МО Краснодарского края	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий в соответствии с результатами (в том числе показатели укомплектованности по годам) будет соответствовать целям регионального проекта Краснодарского края «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»
9.4	Формирование системы моральных и материальных стимулов для медицинских работников	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., руководители МО Краснодарского края	достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %
9.4.1	Внедрение в оплату труда работников здравоохранения системы	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра	достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злока-

1	2	3	4	5
	материальных стимулов в виде стимулирующих выплат (повышающих и понижающих коэффициентов) за случаи ранней, активной диагностики злокачественных новообразований и запущенные случаи онкопатологии для врачей общей лечебной сети в первичных медицинских организациях		Игнатенко В.А., руководители МО Краснодарского края	чественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %
9.4.2	Осуществление материальной поддержки медицинских работников, в том числе медицинских работников онкологической службы (компенсация расходов медицинским работникам и членам их семей, проживающим в сельских населенных пунктах, поселках городского типа и городах, входящих в состав муниципальных образований, компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения; предоставления внеочередных мест в детские дошкольные учреждения)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	МЗ КК, заместитель министра Игнатенко В.А., руководители МО Краснодарского края	достижение к 2024 году увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» Краснодарского края позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня «грубого» показателя смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения, в том числе:

от рака трахеи бронхов, легкого до уровня 35,3 на 100 тыс. населения;

от рака молочной железы до уровня 26,0 на 100 тыс. женщин;

от рака предстательной железы до уровня 16,5 на 100 тыс. мужчин;

от рака ободочной кишки до уровня 13,8 на 100 тыс. населения;

от рака желудка до уровня 14,0 на 100 тыс. населения;

снижение уровня стандартизованного показателя смертности от новообразований до уровня 100,5 случаев на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63 %;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %;

снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %;

внедрение комплексной реабилитации онкологических пациентов, увеличение числа больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапах (с учетом утвержденного коечного фонда), не менее чем на 12 % от базового уровня (2017 год);

осуществление эффективной паллиативной помощи онкологическим пациентам, обеспечение паллиативной помощью 100 % нуждающихся онкологических больных;

увеличение укомплектованности кадрами МО онкологического профиля Краснодарского края: врачебных должностей (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) до 95 %, должностей среднего медицинского персонала (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) до 95 %;

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

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований, на 10,5 % по сравнению с базовым периодом (2017 год). Будет осуществлено приведение в соответствие с действующими нормативами (согласно приказам МЗ РФ) количества диагностических исследований по каждой группе оборудования:

планирование средней нагрузки на КТ в год – 7460 диагностических исследований, или 143,5 – в неделю;

планирование нагрузки на МРТ в год – 6570 диагностических исследований, или 126 – в неделю;

ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций:

с медицинскими организациями края по годам реализации региональной программы: 2019 год – 460 консультаций, 2020 год – 470, 2021 год – 480, 2022 год – 490, 2023 год – 500, 2024 год – 510 консультаций;

с федеральными медицинскими центрами по годам реализации региональной программы: не менее десяти в год.

6. Дополнительные разделы

Проведение комплексного реформирования онкологической службы в Краснодарском крае обеспечит интеграцию эффективных методов ранней диагностики и технологий лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение клинических рекомендаций при основных локализациях онкопатологии, что приведет к повышению выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

Реализация всех направлений обеспечит к 2024 году создание и успешное функционирование в Краснодарском крае системы здравоохранения, позволяющей оказывать доступную и качественную онкологическую 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.

Министр здравоохранения
Краснодарского края



Е.Ф. Филиппов