

СОГЛАСОВАНО

Министерство
здравоохранения Российской
Федерации

« 17 » 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ «Областной
клинический онкологический
диспансер» С.В. Вертянкин

« 17 » 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения
Саратовской области
Н.В. Мазина

« 17 » 2018 г.

СОГЛАСОВАНО

Директор ФКУ СО
«Управление капитального
строительства»

О.А. Гейн
« 17 » 2018 г.

**Обоснование экономической целесообразности, объема и сроков
осуществления капитальных вложений в строительство объекта
капитального строительства**

**Онкологический диспансер на 200 коек, 20 мест дневного
пребывания, 12 коек реанимации и интенсивной терапии, поликлиника
на 300 посещений в смену. Город Саратов, ул. Шехурдина**

1. Наименование проекта:

Инфраструктурный инвестиционный проект - Онкологический диспансер на 200 коек, 20 мест дневного пребывания, 12 коек реанимации и интенсивной терапии, поликлиника на 300 посещений в смену. Город Саратов, ул. Шехурдина. Для размещения онкологического диспансера, предложен земельный участок в Ленинском районе г. Саратова вдоль ул. Шехурдина с кадастровым номером 64:48:040450:10, площадью 10,9 га, находящийся в областной собственности.

2. Цель инвестиционного проекта:

Специализированную комплексную медицинскую помощь в Саратовской области оказывает ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», который создан путем поэтапного объединения 4-х онкологических диспансеров в 2012, 2013, 2017 годах (далее ГУЗ «ОКОД») на 492-х круглосуточных и 28 дневных койках, располагающего 4-мя лечебно-диагностическими отделами, функционирующими в городах Саратов, Энгельс и Вольск.

ГУЗ «ОКОД» является базой для размещения нескольких кафедр Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования „Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского“ Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.

Разумовского Минздрава России) где проходят обучение студенты, ординаторы, аспиранты, докторанты, а также происходят постдипломное повышение квалификации и профессиональную переподготовку специалисты, работающие как в Саратовской, так и в других областях России.

На фоне одного из самых высоких уровней заболеваемости злокачественными новообразованиями и большей потребностью в лечении среди регионов Приволжского Федерального округа в Саратовской области низкая обеспеченность онкологическими койками (1,88 на 10000 населения без учета ведомственных, РФ в 2017 году – 2,4).

Различные этапы специализированной помощи онкологическим больным по итогам 2017 года представлены на 555-х круглосуточных койках (в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения области), из них 393 онкологических (в том числе 12 - для детей), 150 радиологических, 12 реанимационных и 28 дневного пребывания.

Материально-техническая база ГУЗ «ОКОД» не соответствует современным требованиям. Все лечебные корпуса, располагающиеся в городах Энгельс, Вольск и Саратов (ул. Чернышевского 141) являются не типовыми, приспособленными зданиями, ряд из них построен в 1882, 1936, 1937, 1947 годах и характеризуются ветхостью и невозможностью их модернизации, располагаются отдельно на расстоянии от 21 до 170 км, что создает значительные трудности для пациентов. Имеется критический дефицит помещений. Так, например, в стационаре на территории г. Энгельса на 1 койку выделено лишь 3,4 м², что в 3 раза меньше норматива. Дефицит площадей для размещения коек в лечебных корпусах составляет более 2000 м². Система водоснабжения и водоотведения, проложенная в 30-х годах прошлого века не подлежит модернизации, в хирургическом корпусе на 2 этажа и 136 круглосуточных коек только один санитарный узел для пациентов и персонала, в химиотерапевтическом на 90 коек – лишь 2 санитарных узла.

Дефицит площадей не позволяет оказывать полный спектр хирургической помощи в рамках диспансера, отсутствуют отделения, предусмотренные приказом Минздрава России от 15.11.2012 №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (онкоурологии, нейроонкологии, рентгенохирургических методов лечения). В организации недостаточно операционных, отсутствует гистологическая, иммуногистохимическая и молекулярно-генетическая лаборатории, патологоанатомическое отделение.

Организация патолого-анатомического отделения, располагающего соответствующим современным оборудованием и реактивами, обеспечит достойное качество морфологической верификации, необходимой для совершенствования медицинской помощи пациентам онкологического профиля. Проведение морфологических исследований методами иммуногистохимии повысит уровень и информированность патолого-анатомической диагностики, станет ведущим направлением доказательной медицины онкологической службы области.

Отсутствие площадей для открытия дополнительных стационарзамещающих технологий. Нет оборудования для проведения внутритканевой, стереотаксической лучевой терапии, высокоинтенсивной фокусированной ультразвуковой терапии.

Отсутствует ПЭТ-КТ центр с циклотроном, что не позволяет более точно определить стадию онкологической патологии, оценить эффект лечения в процессе химио - лучевой терапии, а также своевременно диагностировать отдаленные метастазы. Наличие циклотрона значительно расширит спектр применения для ПЭТ-КТ, позволит нарабатывать новые радиофармпрепараты, не только для диагностики, но и для эффективного лечения онкологических пациентов, что предполагает ведение серьезной научной деятельности на переднем крае онкологической науки.

Учитывая недостаточную коечную площадь диспансера, лечение онкологических больных осуществляется в ряде медицинских организаций общей лечебной сети, в том числе ведомственных. Из 30468 случаев лечения на онкологических койках только 62,7% (19109 случаев) получили хирургический или химиотерапевтический этап лечения в условиях специализированного диспансера.

В настоящее время в онкологическом диспансере практически не выполняются видеозендоскопические хирургические вмешательства. По итогам 2017 года в ГУЗ «ОКОД» выполнено лишь 9 вмешательств, в условиях стационаров не онкологического типа - около 395, в клинике им. С.Р. Миротворцева ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России - 237. Потребность в данном виде операций составляет не менее 800 в год. Их внедрение позволит расширить объем высокотехнологичной медицинской помощи, сократить послеоперационный период, уменьшить время пребывания в стационаре с 12 до 8 койко-дней и увеличить пропускную способность отделений хирургического профиля.

Имеющаяся в наличии радиологическая аппаратура (4 линейных ускорителя 6 МэВ каждый и 2 аппарата брахитерапии), количественно не соответствует расчетным нормативам и работает со значительной перегрузкой, т.к. потребность в лучевой терапии значительно превышает реальные возможности. Ситуацию можно исправить только путем строительства дополнительных каньонов для лучевого оборудования с последующей установкой в них двух высокоэнергетических ускорителей с энергией 18-20 МэВ, одного ускорителя 6 МэВ, одного аппарата для брахитерапии. Это позволит сократить время ожидания лечения, проводить все современные методики лечения, в том числе стереотаксическую лучевую терапию, существенно снизить продолжительность курса лучевой терапии. Из-за недостатка лучевых установок длительность ожидания госпитализации от 3 до 6 недель, что не соответствует нормативу ожидания специализированной медицинской помощи в 14 дней. Из 11 тысяч первичных больных ежегодно нуждаются в лучевой терапии не менее 3521. По итогам 2017 года получили радиологическое лечение 2695 пациентов, из них в условиях ГУЗ «ОКОД» лишь 63,9%. Из первичных больных закончили лучевую терапию в прошлом году 1443 пациента. Таким образом,

обеспечиваются проведением лучевой терапии лишь 50,2% от нуждающихся, а не 70,0% по стандартами медицинской помощи.

Диагностическая база диспансера не отвечает современным требованиям. ГУЗ «ОКОД» оснащен 673 единицами медицинского оборудования, из них 355 единиц лечебно-диагностической техники, износ эндоскопического, ультразвукового, лабораторного, наркозно-дыхательного и другого оборудования достиг 90,0% – 100,0%.

Единственный магнитно-резонансный компьютерный томограф Brivo MR 355 имеет 50,0% износ.

Компьютерный рентгеновский томограф со спиральным сканированием ASTEION VP, единственный использующийся для диагностики – 100,0% износ. Мультиспиральный компьютерный томограф SOMATOM Definition AS, (2 шт.), применяющийся для планирования лучевой терапии имеют 37,0% износ каждый, а компьютерный томограф Optima CT580 – 100,0%.

Процент износа каждого из 4-х линейных ускорителей Varian UNIQUE 6 МЭВ (введенных в эксплуатацию в декабре 2015 г.) составил более 37,0%. Аппараты в техническом плане исправны.

Два аппарата для брахитерапии с С-дугой функционируют, введены в эксплуатацию в 2013 (износ составил 70,0%) и 2016 г. (износ - 19,0%).

Из 24 единиц эндоскопической техники 14 имеют износ более 90,0%, в ЛДО №3 (г. Вольск) видеоэндоскопической аппаратуры не имеется.

В отделении ультразвуковой диагностики 10 УЗИ аппаратов, из них экспертного класса – 3 (износ каждого аппарата – 100,0%), среднего класса – 7 (процент износа от 50,0 до 100,0%).

Реализация инвестиционного проекта позволит внедрить современные и наиболее эффективные технологии специализированной помощи, расширить объёмы высокотехнологической помощи, обеспечить научные и научно-клинические исследования, а также удовлетворить клинические потребности учреждения и других клиник (ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, медицинский колледж и др.)

Принципиальное повышение уровня специализированной диагностики и терапии позволит добиться увеличения выживаемости и повышения качества жизни при онкологических заболеваниях.

Одновременно, будет обеспечена организационно - методическая работа в районах Саратовской области, развитие научно-исследовательских программ и подготовка специалистов высокого класса по направлениям онкологии, радиологии и ядерной медицины.

3. Краткое описание инвестиционного проекта:

Требования к характеристикам объекта проектирования

Здание из не менее чем 6-ти блоков, соединенных переходами для связи отделений между собой по всем этажам, а также связи лечебно-диагностических отделений со вспомогательными службами:

- Блок I - Поликлиника на не менее чем 300 посещений в смену, диагностика, блок помещений для круглосуточного пребывания амбулаторных больных, находящихся на амбулаторном обследовании или лечении, и сопровождающих их лиц.

На 1-м этаже группа помещений центрального вестибюля, диагностическое отделение (блок помещений ангиографии, кабинеты маммографии, отделение эндоскопической диагностики, и вблизи внутрибольничной транспортной оси столовая для персонала.

На 2-м этаже блок поликлинического врачебного приема и административные помещения с конференц-залом для проведения врачебных конференций.

На 3-м этаже помещения клинической кафедры и блок помещений для круглосуточного пребывания амбулаторных больных, находящихся на амбулаторном обследовании или лечении и сопровождающих их лиц на не менее чем 60 мест. В учебном блоке не менее 3-х аудиторий для студентов и помещения для преподавателей.

- Блок II - Радиологическое отделение, ПЭТ-КТ с циклотроном.

Прямоугольный объем с двумя надземными и подземным этажом. В подвале расположены гардеробные для домашней и рабочей одежды персонала корпуса, а также часть помещений блока радионуклидного обеспечения ПЭТ-центра - циклотрон и группа помещений для радионуклидного обеспечения ПЭТ-КТ.

На 1-м этаже - лечебное радиотерапевтическое отделение, предназначенное для лечения амбулаторных и стационарных больных. В лечебное отделение входит блок планирования лучевой терапии с кабинетами приема врачей-радиологов, кабинетами компьютерной томографии и рентгеновского симулятора, помещения компьютерного планирования лучевой терапии с обслуживающими и вспомогательными помещениями для персонала и больных. В блоке дистанционной лучевой терапии представлены не менее чем три процедурных высокоэнергетических линейных ускорителей (15 МэВ, относится ко 2-й группе) с комнатами управления, а также процедурную дистанционную гамма-терапию. В блоке также предусмотрен кабинет гипертермии для модификации радиочувствительности опухоли.

На 2 этаже - блок радиодиагностических исследований ПЭТ-центра и общие помещения отделения.

- Блок III - Стационар.

Пятиэтажное здание с техническим этажом и техподпольем, состоящее из центральной части, примыкающей к многоэтажному переходу, в которой расположить общие помещения палатных отделений и двух параллельных палатных лучей, в торцах которых на каждом этаже разместить помещения дневного пребывания больных. Корпус через многоэтажный переход-галерею связать с другими лечебными и вспомогательными подразделениями комплекса.

На 1 этаже - палатное радиологическое отделение на не менее чем 30 коек с дневным стационаром на не менее чем 10 мест, предназначенное для больных, получающих лучевую терапию.

На 2 этаже - палатное отделение химиотерапии на не менее чем 30 коек с дневным стационаром на не менее чем 10 мест.

На 3 этаже - палатное торакоабдоминальное отделение на не менее чем 40 коек.

На 4 этаже - палатное отделение общей онкологии на не менее чем 40 коек.

На 5 этаже - онкогинекологическое (онкоурологическое) отделение на не менее чем 30 коек.

- Блок IV - Операционное отделение, отделение интенсивной терапии.

Должно обеспечивать наиболее короткие и удобные связи с одной стороны между оперблоком и отделением реанимации, а с другой стороны, связи этих отделений со стационаром, диагностическими отделениями и вспомогательными отделениями с оперблоком и многоэтажной переход-галереей.

В подвале - центральное стерилизационное отделение (ЦСО). ЦСО обслуживает оперблок, отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и все остальные подразделения онкоцентра.

На 1 этаже блок помещений приема и палатное отделение абдоминальной онкологии на не менее чем 10 коек.

На 2 этаже отделение реанимации и интенсивной терапии на не менее чем 12 мест.

На 3 этаже операционное отделение на не менее чем 6 операционных. Отделение состоит из оперблока и общих помещений отделения (вспомогательных и помещений для персонала).

- Блок V Патологоанатомическое отделение, клинко-диагностическая лаборатория, микробиологическая лаборатория.

Четырехэтажное здание (цокольный и 3 надземных этажа), соединенное многоэтажным переходом с остальными блоками онкоцентра. В нем располагаются патолого-анатомическое отделение, отделение лабораторной диагностики и участок по обработке медицинских отходов.

В цокольном этаже - патолого-анатомическое отделение.

На 1 этаже - блок помещений для забора проб на анализы от амбулаторных больных с отдельным наружным входом, лаборатория патологической морфологии, внутрибольничная аптека, технические мастерские и склады.

На 2 этаже - клинко-диагностическая лаборатория.

На 3 этаже - микробиологическая лаборатория

- Блок VI Вспомогательные подразделения.

Двухэтажный блок (пищеблок, внутрибольничная аптека, склады и вспомогательные помещения чистого больничного обеспечения). Отдельный одноэтажный блок теплой стоянки для машин скорой помощи с отдельным входом и бытовыми помещениями для водителей.

4. Источник финансирования инвестиционного проекта:

Источниками финансирования инвестиционного проекта в размере 5720,0 млн. рублей в текущих ценах 2018 года и 6497,83 млн. рублей в ценах соответствующих лет до 2022 года, являются субсидии из федерального бюджета на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной собственности субъектов Российской Федерации в размере 5051,68 млн. рублей в текущих ценах и 5743,95 млн. рублей в ценах соответствующих лет, средства областного бюджета в размере 668,32 млн. рублей в текущих ценах и 753,88 млн. рублей в ценах соответствующих лет. Из областного бюджета выделены средства в размере 44,0 млн. рублей (проектно-сметная документация). Выделение средств планируется осуществлять поэтапно:

2018 год – 20,0 млн. рублей в текущих ценах (из них областной бюджет – 20,0 млн. рублей в текущих ценах);

2019 год – 130,95 млн. рублей в текущих ценах и 136,3 млн. рублей в ценах соответствующих лет (из них областной бюджет – 35,71 млн. рублей в текущих ценах и 36,3 млн. рублей в ценах соответствующих лет, федеральный бюджет 95,24 млн. рублей в текущих ценах и 100,0 млн. рублей в ценах соответствующих лет);

2020 год – 2050,37 млн. рублей в текущих ценах и 2247,2 млн. рублей в ценах соответствующих лет (областной бюджет 225,55 млн. рублей в текущих ценах и 247,2 млн. рублей в ценах соответствующих лет, федеральный бюджет 1824,82 млн. рублей в текущих ценах и 2000,0 млн. рублей в ценах соответствующих лет);

2021 год – 1967,78 млн. рублей в текущих ценах и 2247,2 млн. рублей в ценах соответствующих лет (областной бюджет 216,47 млн. рублей в текущих ценах и 247,2 млн. рублей в ценах соответствующих лет, федеральный бюджет 1751,31 млн. рублей в текущих ценах и 2000,0 млн. рублей в ценах соответствующих лет);

2022 год – 1550,9 млн. рублей в текущих ценах и 1847,13 млн. рублей в ценах соответствующих лет (областной бюджет 170,59 млн. рублей в текущих ценах и 203,18 млн. рублей в ценах соответствующих лет, федеральный бюджет 1380,31 млн. рублей в текущих ценах и 1643,95 млн. рублей в ценах соответствующих лет.

5.Срок подготовки и реализации инвестиционного проекта:

2019-2022 годы.

6.Обоснование необходимости реализации инвестиционного проекта с привлечением средств федерального бюджета:

Отсутствие достаточных средств в бюджете субъекта.

7.Обоснование спроса (потребности) на услуги, создаваемые в результате реализации инвестиционного проекта:

Методы ядерной медицины, включая ПЭТ/КТ с различными радиофармпрепаратами, имеют огромное значение при ведении пациентов с онкологическими заболеваниями включая инициальную диагностику, оценку раннего ответа на терапию, контроль эффективности лечения, селекцию пациентов для таргетной терапии. Для обеспечения проведения ПЭТ-исследований необходим синтез веществ, меченых коротко и ультракороткоживущими изотопами, для их производства необходимо наличие циклотрона. Учитывая сверхкороткий период полураспада, их транспортировка от удаленных производителей невозможна.

Саратовская область граничит с 8 регионами, по итогам 2017 года специализированная помощь онкологическим больным оказана 745 гражданам близлежащих регионов, из них в условиях ГУЗ «ОКОД» 167 (22,4%). Расширение коечной мощности диспансера позволит приобрести статус межрегионального клинического онкологического диспансера.

Развитие онкологической службы невозможно без решения кадровой проблемы. Привлечение и обучение молодых специалистов как в процессе обучения в ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, так и в рамках постдипломного усовершенствования позволит расширить лечебные и диагностические возможности учреждения. В связи с этим крайне необходимо наличие аудитории и учебных комнат.

Учитывая, что Саратовская область граничит с Казахстаном, мы можем предоставлять специализированную помощь гражданам этого государства в рамках национального проекта по развитию медицинского туризма иностранным гражданам, что позволит привлечь дополнительные средства для содержания и обновления медицинского оборудования, на развитие службы в целом.

В связи с этим на территории Саратовской области имеется острая потребность в строительстве онкологического диспансера на 200 коек, 20 мест дневного пребывания, 12 коек реанимации и интенсивной терапии, поликлиники на 300 посещений в смену, установкой двух высокоэнергетических ускорителей с энергией 18-20 МэВ, одного ускорителя 6 МэВ, одного аппарата для брахитерапии, ПЭТ-КТ с циклотроном, помещений с конференц-залом для проведения врачебных конференций, помещений клинических кафедр с учебным блоком, аудиторий для студентов и помещений для преподавателей.

Учитывая научный потенциал и клинические базы ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, целесообразно использовать онкодиспансер с научно-клиническим блоком для развития новых технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний.

8.Обоснование планируемого обеспечения создаваемого (реконструируемого) объекта капитального строительства инженерной и транспортной инфраструктурой:

Энергетические мощности, транспортная инфраструктура имеется в объемах, достаточных для реализации инвестиционного проекта.

9.Обоснование использования при реализации инвестиционного проекта дорогостоящей импортной техники:

Не используется.