



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19.06.2019 № 413

г. Ростов-на-Дону

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)»

В целях реализации паспорта регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)», утвержденного Советом по проектному управлению при Губернаторе Ростовской области 1 апреля 2019 г., Правительство Ростовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)» согласно приложению № 1.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.
3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Бондарева С.Б.

Губернатор
Ростовской области



В.Ю. Голубев

Постановление вносит
министерство здравоохранения
Ростовской области

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)»

1. Текущее состояние онкологической помощи в Ростовской области.
Основные показатели онкологической помощи населению Ростовской области

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

В 2017 году от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) умерло 7430 больных, в том числе 598 не состоявших на учете в онкологических учреждениях области (то есть на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 8 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 4 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

За последние 10 лет в Ростовской области отмечается стойкая тенденция снижения смертности как по «грубому» (на 15,6 процента), так и по стандартизованному (на 20,0 процента) показателю:

Показатели	2008 год	2012 год	2017 год
1	2	3	4
Смертность (абсолютный)	8853	8425	7430
Смертность в трудоспособном возрасте (абсолютный)	1709	1627	1275
Показатель смертности (грубый)	208,4	197,9	175,8
Показатель смертности в трудоспособном возрасте (грубый)	42,9	38,1	30,1
Показатель смертности (стандартизованный)	118,6	109,7	94,9

1	2	3	4
Показатель смертности в трудоспособном возрасте (стандартизованный)	34,5	24,3	20,1

За 10 лет произошло снижение уровня смертности с 8853 до 7430 случаев, а также показателей смертности за тот же период с 208,4 до 175,8 (грубый показатель) и с 118,6 до 94,9 (стандартизованный показатель).

Ранговая структура смертности

	Человек	Про- цен- тов	Человек	Про- цен- тов	Чело- век	Про- центо в	Челове к	Про- центо в	Человек	Про- цен- тов
	трахеи, бронхов, легкого		желудка		молочной железы		ободочной кишки		простаты	
2008 год	1792	20,2	923	10,4	817	9,2	651	7,4	324	3,7
Из них трудоспособного возраста	340	4,9	175	2,2	155	3,0	124	1,8	62	0,9
	трахеи, бронхов, легкого		молочной железы		желудка		ободочной кишки		ректосигмоида, прямой кишки и анального канала	
2012 год	1431	19,3	699	9,4	668	9,0	564	7,6	482	6,5
Из них трудоспособного возраста	272	3,7	133	1,8	127	1,7	107	1,5	92	1,2
	трахеи, бронхов, легкого		молочной железы		желудка		ободочной кишки		ректосигмоида, прямой кишки и анального канала	
2017 год	876	15,9	608	11,0	440	8,0	179	7,5	353	6,4
Из них трудоспособного возраста	166	3,0	116	2,1	84	1,5	34	0,6	67	1,2

Наиболее неблагоприятная ситуация по показателю смертности сложилась в следующих сельских территориях и городах (на 100 тыс. населения):

2008 год – в Тацинском районе – 384,5 и г. Новошахтинске – 286,3.

2012 год – в Советском районе – 363,6 и г. Таганроге – 269,8.

Ранговые места в 2017 году:

1. Песчанокопский район – 197,1 и г. Таганрог – 238,6.
2. Родионово-Несветайский район – 190,2 и г. Новочеркасск – 220,1.
3. Белокалитвинский район – 180,1 и г. Азов – 201,0.
4. Азовский район – 178,5 и г. Каменск-Шахтинский – 192,3.
5. Семикаракорский район – 173,8 и г. Новошахтинск – 174,5.

По доле запущенных случаев злокачественных новообразований неблагоприятная ситуация в следующих сельских территориях и городах (в процентах):

2008 год – в Семикаракорском районе – 41,2 и г. Новочеркасске – 38,6.

2012 год – в Дубовском районе – 40,0 и г. Гуково – 33,8.

Ранговые места в 2017 году:

1. Дубовский район – 39,7 и г. Новочеркасск – 30,1.
2. Куйбышевский район – 37,0 и г. Новошахтинск – 29,0.
3. Октябрьский район – 34,1 и г. Волгодонск – 28,5.
4. Константиновский район – 34,0 и г. Зверево – 25,3.
5. Волгодонской район – 32,5 и г. Батайск – 24,6.

Причины неблагоприятной ситуации и плохих показателей: сложное географическое положение и экологическая ситуация в Дубовском районе (удаленность от основных транспортных магистралей, отсутствие железнодорожного сообщения, полное прекращение водного сообщения и близость Ростовской атомной электростанции), а также кадровый дефицит врачей первичного звена и врачей-онкологов.

Кадровый дефицит также отмечается в Семикаракорском районе и г. Гуково (многолетнее отсутствие врачей-онкологов и медсестер онкологических кабинетов). Сложное экологическое положение и в г. Новочеркасске (наличие ряда предприятий с вредными выбросами, свалок в черте города). В городе также отсутствуют первичные онкологические кабинеты в поликлиниках.

Данным районам и городам планируется уделить особое внимание. Необходимо усилить выездную работу, включая проведение осмотров населения с участием врача-онколога, проведение семинаров по ранней диагностике и профилактике рака.

Специфические особенности динамики показателей смертности

В Ростовской области 10 лет назад наблюдались высокие показатели смертности по большому перечню нозологий, которые превышали показатели и Южного федерального округа (далее – ЮФО), и России в целом:

Нозологическая форма, локализация ЗНО	2008 год			2012 год			2017 год		
	РФ	ЮФО	РО	РФ	ЮФО	РО	РФ	ЮФО	РО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего	201,9	174,3	208,4	201	203,2	197,9	197,9	196,3	175,8
Губы полости рта и глотки	6,1	5,2	6,1	6,5	6,3	5,9	6,6	6,5	6,3
Пищевода	4,5	2,8	2,3	4,5	3,3	3,0	4,7	3,4	2,6
Желудка	25,4	18,5	21,7	22,3	18,4	18,3	19,4	16,1	13,8
Тонкой кишки	0,8	0,7	0,5	0,8	0,8	0,5	15,7	14,9	13,6
Ободочной кишки	15,0	12,3	15,3	15,3	15,4	14,9	11,1	11,3	10,5
Ректосигмоида, прямой кишки и анального канала	11,8	9,6	12,7	11,8	12,2	11,8	6,7	9,6	7,2
Печени и желчных протоков	5,9	5,4	5,1	6	8,4	5,4	12,3	11,8	9,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Поджелудочной железы	10,4	9,2	10,6	11,3	11,2	10,6	2,8	2,9	2,9
Гортани	3,2	2,7	3,4	3,0	3,3	3,5	34,2	34,6	30
Трахеи, бронхов и легкого	36,2	33,1	42,2	34,9	37,4	36,6	0,7	0,8	0,7
Костей и суставных хрящей	1,2	1,3	1,2	1,0	1,1	1,0	2,5	2,6	2,5
Меланома	2,2	1,7	2,4	2,4	2,2	2,1	1,1	1,4	1,1
Другие ЗНО кожи	1,2	1,6	1,3	1,1	1,4	1,5	2,2	2,3	2,2
Мезотелиальной и мягких тканей	2,3	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	15,2	16	16,3
Молочной железы	30,1	28,4	35,7	16,2	17,2	18,4	8,2	9,8	10,5
Шейки матки	7,9	8,4	10,9	8,2	10,1	11,9	8,5	9,3	10,1
Тела матки	8,3	7,7	9,7	8,6	9,8	9,5	9,8	9,5	9,3
Яичников	9,9	8,1	9,1	10,1	9,4	9,9	18,5	18,5	15,3
Простаты	14,4	12,3	16,5	16,4	16,9	18,1	5,7	5,1	4,8
Почки	5,9	4,4	5,6	5,8	5,4	5,6	4,2	4,0	3,4
Мочевого пузыря	4,8	4,4	5,2	4,6	5,0	5,2	0,8	0,8	0,8
Щитовидной железы	–	–	–	0,8	1,0	1,0	10,6	10,0	9,5
Лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	10,1	9,2	10,4	9,8	9,3	9,3	5,1	5,5	5,2
Лейкозы	5,1	5,2	6,0	4,9	5,0	4,7	6,6	6,5	6,3

Примечание:

РО – Ростовская область;

РФ – Российская Федерация.

В 2008 году превышение показателей смертности отмечалось по 11 нозологическим группам, однако, в 2012 году число их сократилось до 7, в 2017 году – до 3 групп: рак молочной железы, рак шейки матки и группа сарком. При этом более 5 лет общий показатель смертности держится ниже показателей и ЮФО, и Российской Федерации.

За 10 лет структура смертности несколько изменилась: ЗНО желудка сместились со 2-го на 3-е место, ЗНО предстательной железы вышли из пятерки «лидеров», группа колоректального рака заняла 4 и 5-е места. Опухоли молочной железы с 2012 года стабильно занимают второе место в общей смертности и первое место в смертности у женщин.

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения области наибольший удельный вес составили злокачественные новообразования легкого, молочной железы, желудка, ободочной кишки и группа колоректального рака.

От неонкологических заболеваний в Ростовской области в 2008 году умерло 2779 больных, что соответствует 26,8 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями. В 2012 году умерло 2675 больных, что соответствует 25,3 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями. В 2017 году умерло 1611 больных, что соответствует 20,9 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями. Таким образом, роль ЗНО в общей смертности на территории Ростовской области прогрессивно увеличивается, несмотря на значительное снижение показателя смертности от новообразований.

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

В 2008 году в Ростовской области впервые в жизни выявлено 15777 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 371,4 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 222,65).

В том числе 7436 и 8341 среди лиц мужского и женского пола (379,4 и 364,5 на 100 тыс. населения соответственно).

В том числе в возрастной группе 70 – 74 года – 2971 (66,5 на 100 тыс. населения).

В том числе сельского населения 4379 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 103,1 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 96,5).

В том числе городского населения 11398 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 268,7 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 197,4).

В 2012 году в Ростовской области впервые в жизни выявлено 16711 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 392,5 на 100 тыс. населения стандартизованный показатель – 230,06).

В том числе 7628 и 9083 среди лиц мужского и женского пола (386,6 и 397,7 на 100 тыс. населения соответственно).

В том числе в возрастной группе 70 – 74 года – 2876 (67,4 на 100 тыс. населения).

В том числе сельского населения 4674 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 109,5 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 98,6).

В том числе городского населения 11769 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 275,7 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 201,4).

В 2017 году в Ростовской области впервые в жизни выявлено 16711 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 392,5 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 384,7). В том числе 7628 и 9083 среди лиц мужского и женского пола (386,6 и 397,7 на 100 тыс. населения соответственно).

В том числе в возрастной группе 65 – 69 лет – 2847 (67,2 на 100 тыс. населения).

В том числе сельского населения 4599 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 108,6 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 96,7).

В том числе городского населения 11061 случаев злокачественных новообразований («грубый» показатель 261,3 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 198,3).

Прирост по сравнению с 2008 года «грубого» показателя составил 3,1 процента. По данному показателю Ростовская область находится на 68-м месте среди других субъектов Российской Федерации и на 5-м месте среди других субъектов своего федерального округа. Однако стандартизованный пересчет показывает прирост на 72,3 процента.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями
(5 основных нозологий)**

	Человек	Процент	Человек	Процент	Человек	Процент	Человек	Процент	Человек	Процент
2008 год	молочной железы		ЗНО кожи и саркома Капоши		трахеи, бронхов, легкого		простаты		ободочной кишки	
	1650	72,1	2325	51,7	2062	48,5	770	39,3	1072	25,2
2012 год	ЗНО кожи и саркома Капоши		молочной железы		трахеи, бронхов, легкого		ободочной кишки		простаты	
	2495	58,6	1929	45,3	1784	41,9	1064	25,0	978	49,6
2017 год	ЗНО кожи и саркома Капоши		молочной железы		трахеи, бронхов, легкого		простаты		ободочной кишки	
	2288	54,1	2024	47,9	1602	37,9	1155	58,9	1027	24,3

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями

Нозологическая форма, локализация	2008 год		2012 год		2017 год	
	заболеваемость ЗНО, мужчины	заболеваемость ЗНО, женщины	заболеваемость ЗНО, мужчины	заболеваемость ЗНО, женщины	заболеваемость ЗНО, мужчины	заболеваемость ЗНО, женщины
1	2	3	4	5	6	7
Пищевода	5,05	0,57	5,98	1,18	6,22	1,02
Желудка	31,10	18,80	26,9	17,60	20,80	13,70
Тонкого кишечника	–	–	0,41	0,61	1,07	0,84
Ободочной кишки	22,50	27,58	24,78	25,17	23,15	25,30
Ректосигмоидного отдела и прямой кишки	18,06	14,55	19,00	19,18	21,87	19,80
Печени и желчных протоков	6,40	3,67	4,90	3,70	6,37	3,75
Поджелудочной железы	12,80	8,60	17,30	10,55	13,70	9,27
Гортани	12,20	0,60	10,19	0,74	10,70	0,75
Трахеи, бронхов и легкого	86,40	16,10	75,76	12,65	40,30	15,9
Костей и суставных хрящей	1,28	1,10	1,47	0,97	1,17	1,06
Меланома	5,00	8,35	5,93	8,60	5,86	8,96
Другие ЗНО кожи	45,56	62,58	47,79	67,95	43,95	62,97
Молочной железы	–	72,10	–	84,15	–	88,50
Шейки матки	–	20,90	–	26,20	–	28,80
Тела матки	–	29,30	–	22,76	–	32,60
Яичника	–	17,00	–	17,69	–	17,90

1	2	3	4	5	6	7
Простаты	39,29	–	49,56	–	58,89	–
Почки	13,57	8,6	17,2	9,98	18,25	11,1
Мочевого пузыря	18,47	4,6	20,68	4,82	15,76	4,24
Щитовидной железы	1,9	8,26	1,57	10,16	2,29	11,57
Лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	17,8	9,38	13,38	12,78	12,1	12,36
Всего	379,4	364,4	386,55	397,67	368,59	398,69

Специфические особенности эпидемиологических показателей

Наибольший вклад в заболеваемость злокачественными новообразованиями населения области вносят ЗНО молочной железы, кожи, легких и бронхов, предстательной железы и ободочной кишки, при этом за описываемый период на первое место переместились ЗНО кожи.

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования легкого – 0,3 процента (1241 случай), злокачественные новообразования предстательной железы – 8,89 процента (1155 случаев) и злокачественные новообразования кожи – 3,95 процента (862 случая).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 8,5 процента (2005 случаев), злокачественные новообразования кожи – 2,97 процента (1426 случаев) и злокачественные новообразования тела матки – 2,6 процента (739 случаев).

Динамика изменений морфологической верификации

Локализации ЗНО	2008 год	2012 год	2017 год
1	2	3	4
Всего	72,4	78,3	85,1
Молочной железы	89,8	91,5	94,1
Предстательной железы	76,1	76,8	84,7
Трахеи, бронхов и легкого	37,4	39,6	59,2
Желудка	79,5	81,8	91,6
Шейки матки	93,9	96,1	97,8
Ободочной, ректосигмоидного отдела и Прямой кишки	82,4	85,6	90,0
Поджелудочной железы	31,1	34,2	51,2
Печени и желчных протоков	33,3	36,2	51,2

Доля морфологически верифицированных ЗНО за 10 лет увеличилась на 12,7 процента. Несмотря на значительную положительную динамику верификаций ЗНО трахеи, бронхов и легкого, поджелудочной железы, печени и

желчных протоков (прибавка около 20 процентов), их уровень по-прежнему низкий и составляет менее 60 процентов.

Структура распространенности ЗНО

Территория	2008 год	2012 год	2017 год
1	2	3	4
Азовский район	1790,6	1705,1	1873,6
Аксайский район	1732,6	1843,2	2201,7
Багаевский район	1732,2	1734,9	1967,8
Белокалитвинский район	1927,7	1979,2	2502,7
Боковский район	1831,5	1852,3	2222,4
Верхнедонской район	2157,9	2189,1	2479,7
Веселовский район	1856,6	1876,9	2097,8
Волгодонской район	1318,6	1405,3	1422,5
Дубовский район	1320,2	1337,7	1609,3
Егорлыкский район	2177,2	2271,2	2757,6
Заветинский район	1519,9	1543,9	1844,1
Зерноградский район	3176,9	2108,4	2416,8
Зимовниковский район	1734,4	1813,5	1903,5
Кагальницкий район	1417,1	1577,6	2093,0
Каменский район	1604,4	1702,8	2003,5
Кашарский район	1714,4	1884,5	2214,4
Константиновский район	2282,0	2409,1	1663,8
Красносулинский район	2023,5	1995,1	2176,4
Куйбышевский район	1717,7	1684,9	1992,3
Мартыновский район	1469,7	1682,3	2103,6
Матвеево-Курганский район	1995,7	2099,8	2323,0
Миллеровский район	2033,6	1910,0	2082,9
Милютинский район	2115,6	2127,5	2753,0
Морозовский район	1869,9	1978,6	2719,9
Мясниковский район	1690,1	1625,0	1742,1
Неклиновский район	2309,5	2362,4	2738,5
Обливский район	1674,9	1754,0	2075,8
Октябрьский район	1733,0	1778,2	2082,2
Орловский район	1651,3	1738,3	2236,5
Песчанокопский район	2657,5	2801,3	3188,9
Пролетарский район	1546,7	1586,8	1914,9
Ремонтненский район	1809,5	1836,0	2178,1
Родионово-Несветайский район	2084,8	2212,8	2526,0
Сальский район	1939,0	2083,1	2560,7
Семикаракорский район	2815,0	2715,6	2954,0
Советский район	1947,0	1954,5	2113,3

1	2	3	4
Тарасовский район	1754,6	1783,8	2219,5
Тацинский район	1613,6	1672,8	1899,0
Усть-Донецкий район	1658,8	1663,7	2264,8
Целинский район	2001,8	1975,9	2379,8
Цимлянский район	2221,1	2231,7	2608,3
Чертковский район	2069,8	2170,8	3051,4
Шолоховский район	1980,8	2033,2	2336,8
по районам всего	1934,7	1945,8	2265,7
г. Азов	3303,6	3336,6	3474,3
г. Батайск	2151,6	2208,1	2496,0
г. Волгодонск	2192,7	2370,7	2933,7
г. Гуково	2440,3	2257,9	2090,2
г. Донецк	2322,8	2448,9	2617,2
г. Зверево	1758,0	1932,8	2602,6
г. Каменск-Шахтинский	2310,0	2392,8	3096,2
г. Новочеркасск	3247,9	2408,9	3131,0
г. Новошахтинск	1672,3	1799,5	1724,5
г. Ростов-на-Дону	2739,4	2945,6	3376,0
г. Таганрог	3350,0	3581,9	3970,2
г. Шахты	3025,7	2988,3	3910,7
По городам всего	2729,9	2807,9	3261,2
Всего по области	2174,0	2444,8	2851,6

Текущая численность контингента больных ЗНО

Территория	2008 год	2012 год	2017 год
1	2	3	4
Азовский район	1675	1596	1816
Аксайский район	1777	1893	2464
Багаевский район	602	602	681
Белокалитвинский район	1973	1997	2348
Боковский район	278	276	315
Верхнедонской район	442	440	452
Веселовский район	486	488	536
Волгодонской район	445	475	484
Дубовский район	304	305	353
Егорлыкский район	779	804	934
Заветинский район	262	264	309
Зерноградский район	1877	1225	1298
Зимовниковский район	644	671	696
Кагальницкий район	433	478	595
Каменский район	768	802	856
Кашарский район	436	473	527
Константиновский район	758	795	527

1	2	3	4
Красносулинский район	1661	1616	1662
Куйбышевский район	254	246	279
Мартыновский район	582	609	728
Матвеево-Курганский район	868	905	960
Миллеровский район	1392	1295	1355
Милютинский район	320	317	370
Морозовский район	794	831	1064
Мясниковский район	668	650	787
Неклиновский район	1961	2008	2362
Обливский район	316	328	367
Октябрьский район	1270	1291	1476
Орловский район	677	704	858
Песчанокопский район	843	874	906
Пролетарский район	565	576	665
Ремонтненский район	347	347	395
Родионово-Несветайский район	492	520	571
Сальский район	2092	2231	2639
Семикаракорский район	1487	1423	1462
Советский район	130	129	135
Тарасовский район	524	528	631
Тацинский район	623	634	671
Усть-Донецкий район	559	554	723
Целинский район	676	656	736
Цимлянский район	760	761	874
Чертковский район	762	788	1036
Шолоховский район	541	551	608
по районам всего	35103	34956	39511
г. Азов	2139	2766	2835
г. Батайск	2004	2504	3082
г. Волгодонск	2642	4042	5017
г. Гуково	1044	1506	1380
г. Донецк	989	1222	1271
г. Зверево	324	460	556
г. Каменск-Шахтинский	1673	2266	2786
г. Новочеркасск	4998	4071	5307
г. Новошахтинск	1260	1992	1878
г. Ростов-на-Дону	24887	32216	37899
г. Таганрог	8154	9202	9952
г. Шахты	7276	7148	9234
По городам всего	57390	69395	81197
Всего по области	92493	104342	120727

На конец 2008 года в Ростовской области контингент больных злокачественными новообразованиями составил 92 493 человека. На конец 2012 года составил 104 342 человека, на конец 2017 года – 20 727 человек. Таким образом, увеличение контингента больных ЗНО за 10 лет составило 19,9 процента.

По данному показателю Ростовская область занимает 4-е место среди регионов Российской Федерации и 2-е место среди регионов Южного федерального округа.

Прогнозная численность контингента больных ЗНО на 2019 год

Территория	2019 год
1	2
Азовский район	1838
Аксайский район	2358
Багаевский район	707
Белокалитвинский район	2421
Боковский район	315
Верхнедонской район	438
Веселовский район	552
Волгодонской район	495
Дубовский район	394
Егорлыкский район	839
Заветинский район	325
Зерноградский район	1265
Зимовниковский район	667
Кагальницкий район	596
Каменский район	645
Кашарский район	518
Константиновский район	561
Красносулинский район	1656
Куйбышевский район	265
Мартыновский район	208
Матвеево-Курганский район	989
Миллеровский район	1293
Милютинский район	369
Морозовский район	1063
Мясниковский район	851
Неклиновский район	2310
Обливский район	374
Октябрьский район	1574
Орловский район	818
Песчанокопский район	896
Пролетарский район	651
Ремонтненский район	390

1	2
Родионово-Несветайский район	579
Сальский район	2694
Семикаракорский район	1483
Советский район	135
Тарасовский район	651
Тацинский район	663
Усть-Донецкий район	678
Целинский район	742
Цимлянский район	862
Чертковский район	1019
Шолоховский район	658
по районам всего	38805
г. Азов	2699
г. Батайск	3036
г. Волгодонск	5338
г. Гуково	1403
г. Донецк	1242
г. Зверево	552
г. Каменск-Шахтинский	2749
г. Новочеркасск	5742
г. Новошахтинск	1917
г. Ростов-на-Дону	52207
г. Таганрог	10119
г. Шахты	9463
По городам всего	96467
Всего по области	135272

Показатели степени запущенности ЗНО (процентов)

Нозология	2008 год	2012 год	2017 год
1	2	3	4
ЗНО полости рта	74,6	72,3	67,5
ЗНО глотки	59,1	58,8	58,5
ЗНО горла			
ЗНО кожи	2,8	2,5	2,6
ЗНО шейки матки	37,0	36,0	17,8
ЗНО молочной железы	38,4	36,9	32,8
Всего	30,0	28,5	23,1

Распределение ЗНО по стадийной структуре

Стадия	2008 год	2012 год	2017 год
1	2	3	4
I	18,1	23,9	26,7

1	2	3	4
II	32,5	28,7	29,6
III	23,0	21,8	21,0
III визуальная	4,2	4,7	5,3
IV	21,3	22,1	17,9
Стадия не установлена	5,1	3,4	4,7

Диагностика ЗНО на ранних стадиях увеличилась на 5,7 процента, запущенных случаев снизилась на 2,3 процента.

Половозрастное распределение ЗНО

	Пол	Всего	0–4 лет	5–9 лет	10–14 лет	15–19 лет	20–24 лет	25–29 лет	30–34 лет	35–39 лет	40–44 лет	45–49 лет	50–54 лет	55–59 лет	60–64 лет	65–69 лет	70–74 лет	75–79 лет	80–84 лет	85 и старше лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
2008 год	М	6576	11	10	12	13	22	44	56	110	147	328	712	966	1299	869	1411	1011	458	242
	Ж	9001	9	6	12	16	39	74	138	268	351	541	701	960	1352	851	1429	1080	627	310
2012 год	М	7628	15	18	13	15	23	46	58	111	158	332	704	972	1313	878	1403	1031	498	219
	Ж	9083	10	7	12	16	41	71	141	272	364	539	887	1047	1291	843	1473	1076	650	329
2017 год	М	7229	15	9	8	21	16	44	53	92	144	224	486	962	1294	1417	838	923	487	196
	Ж	9029	24	5	12	15	27	48	185	248	398	530	636	1088	1285	1430	875	1160	747	316

Пик заболеваемости за 10 лет сместился с 70 – 74 лет в 2008 году до 65 – 69 лет в 2017 году.

Динамика показателя доли больных ЗНО, состоящих на учете 5 и более лет

Нозология	2008 год	2012 год	2017 год
1	2	3	4
ЗНО поджелудочной железы	14,3	16,4	43,2
ЗНО печени	–	16,9	–
Злокачественные лимфомы	26,6	29,9	–
ЗНО глотки	–	36,2	–
ЗНО пищевода	–	32,5	46,3
ЗНО простаты	46,8	–	47,0
ЗНО легкого	33,4	–	48,0
Всего	47,6	49,8	54,9

Наиболее неблагоприятная ситуация по показателю 5-летней выживаемости сложилась в следующих сельских территориях и городах (процентов):

2008 год – в Аксайском районе – 7,4 и г. Шахты – 55,2;
2012 год – в Азовском районе – 35,7 и г. Донецке – 45,8.

Ранговые места в 2017 году:

1. Тарасовский район – 44,2 и г. Ростов-на-Дону – 47,9.
2. Кашарский район – 45,7 и г. Батайск – 50,6.
3. Константиновский район – 47,2 и г. Волгодонск – 52,3.
4. Куйбышевский район – 51,6 и г. Таганрог – 56,7.
5. Азовский район – 51,7 и г. Новошахтинск – 57,0.

Анализ заболеваемости и смертности от ЗНО позволил сформировать ключевые группы риска. К ним относятся мужчины старше 50 лет, страдающие предопухоловой и хронической патологией легких, кожи, простаты, желудка и колоректального рака и женщины старше 45 лет, страдающие предопухоловой и хронической патологией молочных желез, легких, кожи, желудка и колоректального рака.

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В Ростовской области специализированная онкологическая помощь оказывается в рамках трехуровневой системы.

На первом уровне, как первичное звено онкологической помощи, функционируют первичные онкологические кабинеты (далее – ПОК) муниципальных учреждений здравоохранения: для обслуживания населения 43 сельских районов и 12 городов. В рамках первичной медико–санитарной помощи прикрепленное население муниципального образования получает медпомощь по программам диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, онкоскрининга (онкологическое анкетирование, флюорографическое обследование, маммография, цитологическое обследование женщин). Именно центральные районные больницы (далее – ЦРБ), городские больницы и фельдшерско–акушерские пункты (далее – ФАПы) выполняют задачи по диспансеризации предраковых заболеваний и раннему выявлению онкопатологии.

Крайне важная роль при раннем выявлении ЗНО принадлежит работе смотровых кабинетов (всего в 2018 году в Ростовской области функционировало 135 смотровых кабинетов).

В 2018 году в Ростовской области осмотрено с целью выявления онкологической патологии 1 916 317 человек. Из них в смотровых кабинетах осмотрено 364 334 человека, в том числе женщин 298 853 – 82 процента, мужчин 32 916 – 18 процентов. В женских консультациях осмотрено 362 214 женщин. По итогам осмотра в онкологические учреждения направлены 501 мужчина (0,76 процента от осмотренных мужчин), 14 010 женщин (2,1 процента от осмотренных женщин). В среднем нагрузка на 1 смотровой кабинет в одну смену составила 12 человек.

В Ростовской области создана сеть цитологических лабораторий с системой оплаты данных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) без финансовых затрат для первичных медицинских организаций. Приказом министерства здравоохранения Ростовской области

от 13.09.2012 № 1375 «Об оптимизации нагрузок на централизованные цитологические лаборатории и раннем выявлении онкологических заболеваний» медицинские организации Ростовской области закреплены за лабораториями. Цитологические исследования были проведены 481 839 пациентам (25 процентов от осмотренных с целью выявления онкологической патологии или 66 процентов от принятых в смотровых кабинетах и женских консультациях). По результатам осмотров выявлено предраковых заболеваний 28 053 – 7,70 процента; другой патологии 57 200 – 15,70 процента; ЗНО 910 – 0,24 процента.

На втором уровне, по состоянию на 1 января 2019 г., в Ростовской области специализированную онкологическую помощь пациенты получают в 5 онкологических диспансерах: государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» (далее – ГБУ РО «Онкодиспансер»), государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Волгодонске (далее – ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске), государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Новочеркасске (далее – ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске), государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Таганроге (далее – ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Таганроге), государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Шахты (далее – ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты).

Характеристика онкологических диспансеров

Диспансеры	Количество обслуживаемых районов	Количество обслуживаемого населения, (тыс. человек)	Мощность подразделения				Отделений		
			коечный фонд			поликлиника, количество посещений в смену	всего	в том числе радиологических	в том числе удаленных
			койки всего	в том числе дневные койки	в том числе радиологические койки				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУ РО «Онкодиспансер»	11 районов, 3 города	1920365	285	125	65	120	6	1	2
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты	12 районов, 6 городов	1066396	215	31	50	50	5	1	3
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Таганроге	5 районов, 1 город	458772	140	30	40	60	3	1	–
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске	8 районов, 1 город	409630	70	14	–	62	2	–	–
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске	7 районов, 1 город	365289	60	20	–	90	1	–	–

Кочный фонд для оказания онкологической помощи населению Ростовской области в онкологических диспансерах составляет 770 коек, в том числе 155 радиологических коек. Также в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница» (далее – ГБУ РО «РОКБ») работают 20 онкологических коек, в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Областная клиническая больница № 2» (далее – ГБУ РО «ОКБ № 2») 10 онкологических коек. Лечение гематологических пациентов осуществляется на гематологических койках областных медицинских организаций для взрослых (94 койки) и детей (30 коек).

Обеспеченность населения Ростовской области койками онкологического профиля в 2018 году составила 1,45 на 10 000 населения (в Российской Федерации – 2,4 на 10 000 населения). Обеспеченность населения онкологическими койками в 2018 году на 1000 вновь выявленных онкозаболеваний составила 36,9 (в Российской Федерации – 59,4 на 1000 вновь выявленных онкозаболеваний). Обеспеченность населения Ростовской области койками радиологического профиля в 2018 году составила 0,36 процента на 10 тысяч населения (в Российской Федерации – 0,54 на 10 тысяч населения).

Ресурсная база онкологических диспансеров недостаточна, во всех диспансерах отсутствуют аппараты для магнитно-резонансной терапии, в ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске нет компьютерной мультиспиральной томографии, в ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты отсутствует клиничко-диагностическая лаборатория, занимаемые площади диспансеров недостаточны для комфортного расположения подразделений и размещения пациентов. Радиотерапевтические отделения не оснащены линейными ускорителями, что не позволяет проводить 3D-лучевую терапию, стереотоксическую высококонформную терапию. Крайне недостаточен парк аппаратов дистанционной гамма-терапии: имеется 3 аппарата, дефицит составляет 10 аппаратов. Имеющиеся аппараты эксплуатируются до 18 – 20 часов в сутки. Аппаратов для внутриволостной терапии и брахитерапии достаточно, потребность в данном виде лучевой терапии в области полностью обеспечена.

Специфической особенностью ресурсной базы онкологической службы Ростовской области является децентрализованный характер, выражающийся в работе 5 онкологических диспансеров, за которыми закреплены зоны обслуживания. Работа построена в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ростовской области от 02.10.2015 № 1556 «Об оказании онкологической помощи населению Ростовской области». Приказом утверждено закрепление территорий области за онкологическими диспансерами для осуществления методической работы, консультативной помощи, медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»; ведения канцрегистра; определен порядок взаимодействия медицинских организаций, маршрутизация пациентов, в том числе при экстренных и неотложных состояниях, а также меры для соблюдения утвержденных стандартов оказания медицинской помощи, диагностические алгоритмы, определены задачи и объемы при выездной работе онкологических диспансеров.

В соответствии с упомянутым приказом, в учреждениях муниципального здравоохранения проводится анкетирование прикрепленного населения с

использованием анкет онкоскрининга. Анкетирование охватывает до 70 процентов от подлежащего контингента (мужчины и женщины старше 40 лет, не находящиеся на диспансерном наблюдении и не проходящие диспансеризацию).

Кадровый состав медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике злокачественных новообразований, проведении программ диспансеризации, скрининговых программах, профессиональных осмотрах и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний, представлен в таблице:

	По районам			По городам			По Ростовской области в целом		
	по штату	физических лиц	процентов укомплектованности	по штату	физических лиц	процентов укомплектованности	по штату	физических лиц	процентов укомплектованности
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Онкология	39,75	21	71,0	42,75	25	70,80	82,50	46	70,90
Участковые терапевты	444,75	350	82,8	850,00	522	66,90	1294,75	872	72,40
Гематология	—	—	—	11,75	4	72,34	11,75	4	72,34
Акушерство и гинекология	158,50	123	84,9	342,00	283	83,60	500,50	406	83,80
Хирургия	107,00	75	84,3	171,75	116	78,50	278,75	191	80,70
Урология	22,00	16	78,4	68,25	46	75,50	90,50	62	76,20

Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми в Ростовской области составляет 72,4 процента (в районах – 82,8; в городах – 66,9). Укомплектованность врачами-гематологами в городах Ростовской области составила 72,34 процента. Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в Ростовской области составляет 83,8 процента, урологами – 80,7 процента, хирургами – 76,2 процента.

Укомплектованность врачами-онкологами первичного звена в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в Ростовской области составляла 76 процента, физическими лицами – 68,5 процента. Коэффициент совместительства составил 1,12.

Укомплектованность в городах врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов составила 70,7 процента, физическими лицами 58,5 процента. Коэффициент совместительства составил 1,21.

Укомплектованность в районах Ростовской области: врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов составила 71,5 процента, физическими лицами 53,2 процента. Коэффициент совместительства составил 1,34.

В Ростовской области 12 городов и 43 сельских района. Не укомплектованы врачами-онкологами первичные онкологические кабинеты в городах Волгодонск и Гуково, в Зимовниковском, Красносулинском, Куйбышевском, Октябрьском, Семикаракорском, Чертковском районах. В городах Новочеркасск, Таганрог, Шахты первичные онкологические кабинеты отсутствуют в структуре медицинских организаций (их функции выполняют поликлинические отделения онкологических диспансеров, расположенных в этих городах).

Кадровая обеспеченность медицинских организаций

	Кадры								
	онкологи			радиотерапевты			гематологи		
	по штату	физических лиц	процент укомплектованности	по штату	физических лиц	процент укомплектованности	по штату	физических лиц	процент укомплектованности
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУ РО «Онкодиспансер»	47,50	41	86,70	13,75	9	61,80	–	–	–
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты	16,5	11	85,4	8,5	4	58,8	–	–	–
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Таганроге	15,75	14	95,20	3,50	2	100,00	–	–	–
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске	16,5	11	94,0	–	–	–	–	–	–
ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске	10,0	8	87,5	–	–	–	–	–	–
ГБУ РО «РОКБ»	6,4	4	100,0	3,0	3	100,0	10,0	11	100,0
ГБУ РО «ОКБ № 2»	1,00	1	75,00	–	–	–	1,25	2	100,00

Укомплектованность врачами-онкологами в онкологических диспансерах колеблется в пределах 83,1 – 95,2 процента (ГБУ РО «Онкодиспансер» 86,7 процента, ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске 87,5 процента; ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске 94 процента, ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты 85,4 процента; ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Таганроге 95,2 процента).

Укомплектованность физическими лицами в целом по онкологическим диспансерам в ГБУ РО «Онкодиспансер» составила 86,3 процента, в ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске 80 процента; ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске 56,2 процента, ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты 68,4 процента; ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Таганроге 77,4 процента.

Укомплектованность врачами-радиологами в пределах 58,8 – 100 процентов.

Укомплектованность врачами-гематологами колеблется в пределах 92,8 – 100 процентов.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Ростовской области от 27.04.2015 № 567 «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ростовской области с онкологическими заболеваниями урологического профиля» жители с указанной патологией направляются в муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинико-диагностический центр «Здоровье» г. Ростова-на-Дону.

С 2018 года жители области имеют возможность пройти позитронно-эмиссионную томографию в рамках финансирования за счет средств ОМС согласно приказу министерства здравоохранения Ростовской области от 23.10.2018 № 3231 «Об утверждении порядка направления на позитронно-эмиссионную томографию».

В Ростовской области в 12 городах работают 98 медицинских организаций. В них функционируют 417 рентгеновских аппаратов, в том числе компьютерных томографов – 25, магнитно-резонансных томографов (далее – МРТ) – 10; аппаратов ультразвуковой диагностики (далее – аппараты УЗИ) – 419; эндоскопов – 422; видеопроцессоров для видеоэндоскопов – 35.

В 43 сельских районах работают 49 медицинских организаций. В них функционируют 305 рентгеновских аппаратов, в том числе компьютерных томографов – 6; аппаратов УЗИ – 200; эндоскопов – 229; видеопроцессоров для видеоэндоскопов – 3.

Всего в Ростовской области в 147 муниципальных медицинских организациях функционируют 722 рентгеновских аппарата, в том числе компьютерных томографов – 31; МРТ – 10; аппаратов УЗИ – 619; эндоскопов – 651; видеопроцессоров для видеоэндоскопов – 38.

В медицинских организациях Ростовской области высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Всего в медицинских организациях Ростовской области выполнено 12 723 операции в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. На долю онкологических диспансеров приходится 4,65 процента – 592 операции.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы

Текущие показатели раннего выявления онкологических заболеваний в Ростовской области.

Основным приоритетом является создание необходимых условий для сохранения здоровья жителей Ростовской области, для чего требуется обеспечение доступности оказания медицинской помощи, профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии. Одна из целей программы – достижение высоких показателей ранней диагностики ЗНО. Выявление опухолей на ранних стадиях позволяет не только добиться длительной ремиссии, но и в значительном проценте случаев – выздоровления. В Ростовской области отмечается положительная динамика показателя ранней диагностики ЗНО. Так, в 2008 году выявляемость ЗНО на ранних стадиях составила 47,0 процента. В 2012 году уже 52,6 процента, а в 2017 году – 56,3 процента, что выше среднероссийского показателя, который в 2017 году составил 55,6 процента.

Еще одной целью региональной программой «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)» (далее – Программа) является максимальное продление жизни пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями. Динамика показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, тоже имеет положительную динамику в области. В 2008 году показатель составил 47,2 процента, в 2012 – 49,8 процента, в 2017 – 54,9 процента. По ряду объективных причин (сложности диагностики и лечения) наиболее неблагоприятный показатель состоящих на учете 5 и более лет, – это

ЗНО поджелудочной железы. 2008 год – 14,1 процента, 2012 год – 16,4 процента, в 2017 году – 43,2 процента. Наихудшие показатели отмечены в 2008 году в Сальском районе – 25,1 процента, г. Новошахтинске – 21,2 процента. По 2012 году в г. Новошахтинске – 25,1 процента, в Азовском районе – 35,7 процента. В 2017 году показатель значительно улучшился, но при этом низкие показатели отмечены в Тарасовском районе – 44,2 процента и в г. Ростове-на-Дону – 47,9 процента.

Одним из основных показателей онкослужбы, характеризующих как успехи в ранней диагностике, так и возможности лечения, является одногодичная летальность. За последние 10 лет одногодичная летальность в Ростовской области снизилась почти в три раза. Так, в 2008 году она составляла 32,4 процента, в 2012 году – 26,1 процента, а в 2017 году уже 12,4 процента. Наиболее неблагоприятной локализацией ЗНО для этого показателя в 2018 и 2012 годах явились опухоли поджелудочной железы – 66,8 процента и 63,8 процента соответственно. В 2017 году опухоли печени и внутрипеченочных желчных протоков. Худшие показатели имели в 2008 году Тагинский район – 42,5 процента, г. Новошахтинск – 36,4 процента. В 2012 году Кашарский район 41,5 процента, г. Батайск – 31,7 процента. По 2017 году – Боковский район – 33,3 процента, г. Новочеркасск – 25,8 процента.

В Ростовской области среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий среди групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в области, особое место занимает акция «Тихий Дон – здоровье в каждый дом», ежегодно с 2012 года проводимая под руководством министерства здравоохранения Ростовской области. Цель проведения акции – мотивация ответственного отношения к своему здоровью, проведению скрининг-диагностики, просвещение и информирование населения о необходимости соблюдения здорового образа жизни, повышения информированности граждан о мерах профилактики онкологических заболеваний, коррекции факторов риска, неблагоприятно влияющих на здоровье и связанных с образом жизни.

С целью ранней диагностики злокачественных новообразований, кроме мероприятий, предусмотренных в рамках диспансеризации и профосмотров населения, реализуется онкоскрининговое анкетирование населения.

Например, в 2017 году было проанкетировано 197 907 пациентов, выявлено 580 случаев злокачественных новообразований.

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в Ростовской области в муниципальных медицинских учреждениях проводятся онкомаркерные исследования, жидкостная цитология.

В 2017 году проведено 87 515 исследований на опухолевые маркеры – выявлено 735 случаев злокачественных новообразований; 179 834 жидкостной цитологии – выявлено 447 случаев злокачественных новообразований.

В качестве практической и методической помощи медицинским организациям Ростовской области онкологами 5 онкологических диспансеров с 2015 года осуществляются выезды в медицинские организации для осмотра пациентов с подозрением на ЗНО, находящихся в группе риска. В 2017 году произведено 95 выездов, осмотрено 4 750 больных, выявлено 118 случаев

злокачественных новообразований, 134 случая предопухоловой патологии. На базе онкологических диспансеров организовано непрерывное обучение акушеров смотровых кабинетов с целью раннего выявления злокачественных и предопухоловых заболеваний. За 2017 год на базах 5 онкологических диспансеров обучено 96 акушеров.

С целью контроля эффективности и качества выявляемости рака на ранних стадиях 5 онкодиспансерами Ростовской области с 2005 года проводится активный мониторинг показателей выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях.

С целью привлечения внимания общественности к проблеме информированности граждан о профилактике онкологических заболеваний, факторах риска, ранних признаках злокачественных новообразований для населения размещается актуальная информация по ранней диагностике и профилактике злокачественных новообразований различных локализаций на сайтах 5 онкологических диспансеров Ростовской области, в средствах массовой информации.

В настоящее время в Ростовской области около трети взрослого населения длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях, это формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в том числе в социально и экономически активной части населения, определяющей, в свою очередь, высокий уровень смертности по данным причинам.

Онкозаболевания активно выявляются при профосмотрах и при диспансеризации населения. Число завершивших профилактические осмотры и диспансеризацию в 2017 году в области составило 1 225 852 человека, выявлено патологии у 241 194, из них рака – 1265. Активное выявление рака в 2017 году составило 28,6 процента. Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I – II стадия) в Ростовской области в 2017 году составило 56,3 процента, что выше среднероссийского показателя, который в 2017 году был 55,6 процента. Цитологическим скринингом охвачено 80,3 процента женщин, в 2017 году выполнено 580 936 цитологических исследований, из них 179834 методом жидкостной цитологии, выявлено рака 447. Для женщин возрастной группы старше 50 лет проводится маммографический скрининг, с этой целью в 2017 году выполнено 171183 исследования. Проводится онкоскрининговое анкетирование населения. В 2017 году заполнено и изучено 197 907 анкет онкоскрининга, выявлено 580 ЗНО. Число больных, состоящих на диспансерном учете с предопухоловой патологией, в 2017 году составило 89 979 человек, что крайне недостаточно, о чем говорят цифры общей онкозапущенности, составившей в 2017 году 23,1 процента, одногодичной летальности – 12,4 процента.

Планируется повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологических отделов и кабинетов онкологических диспансеров, разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями. В рамках регионального сегмента

Единой государственной информационной системы здравоохранения (далее – РС ЕГИСЗ) будет создан регистр пациентов с факультативными и облигатными предраками с контролем прохождения диспансеризации и полноты обследования. Будет разработан стандарт обследования лиц, группы повышенного онкологического риска: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет, цитологический скрининг предрака и рака шейки матки, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня простат-специфического антигена (далее – PSA) в крови, а так же четкая маршрутизация этих пациентов.

Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования

В четырех из пяти онкологических диспансеров области имеются компьютерные томографы, которые работают в двух диспансерах в одну смену, в двух – двухсменно, простой оборудования были кратковременными – не более 9 дней. В 2017 году выполнено 28 552 компьютерные томографии, из них 19 720 – для амбулаторных больных, 7 845 – с внутривенным болюсным контрастированием. Позитронно-эмиссионная томография в рамках финансирования за счет средств ОМС, согласно приказу министерства здравоохранения Ростовской области от 23.10.2018 № 3231 «Об утверждении порядка направления на позитронно-эмиссионную томографию» в 2018 году проведена 957 пациентам.

Проведена лучевая терапия 5171 пациенту как самостоятельная, так и в комбинации с другими методами лечения. Имеющиеся 3 аппарата дистанционной гамма-терапии эксплуатируются до 18 – 20 часов в сутки. Аппаратов для внутрисполостной терапии и брахитерапии достаточно, потребность в данном виде лучевой терапии в области полностью обеспечена.

Патоморфологическая верификация опухолей в Ростовской области реализуется преимущественно государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Патологоанатомическое бюро», но в целом патологоанатомическая служба имеет децентрализованный характер: представлена государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Патологоанатомическое бюро» с филиалами, патологоанатомическими отделениями (далее – ПАО) и патологоанатомическими лабораториями (далее – ПАЛ) в государственных областных и муниципальных медицинских организациях.

В структуру патологоанатомической службы Ростовской области входят следующие медицинские организации: государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патологоанатомическое бюро» и его филиалы в г. Ростове-на-Дону, г. Азове, г. Батайске, г. Волгодонске, г. Шахты, в Шолоховском районе, Егорлыкском районе; муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Патологоанатомическое бюро» г. Новочеркаска, муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Патологоанатомическое бюро» г. Таганрога, а также 19 ПАО и ПАЛ государственных областных и муниципальных

медицинских организаций в г. Ростове-на-Дону, г. Новочеркасске, г. Каменске-Шахтинском, г. Новошахтинске, г. Зверево, г. Гуково, Сальском районе, Аксайском районе, Белокалитвинском районе, Красносулинском районе, Миллеровском районе, Морозовском районе, Семикаракорском районе.

Штаты и кадры патологоанатомической службы Ростовской области

	Утверж- дено	Фи- зиче- ские лица	Сертифи- кат специа- листа	Квалификационная категория			Не проходили обучение в течение последних 5 лет
				вторая	первая	высшая	
1	2	3	4	5	6	7	8
Врач- патологоанатом	272,50	58	58	1	2	35	—
Врач-лаборант (врач клинической лабораторной диагностики)	49,50	22	11	1	3	10	—
Биолог	26,50	18	7	—	3	2	—
Лаборант (медицинский лабораторный техник)	335,00	120	116	12	6	69	—
Медицинский регистратор	63,25	32	—	—	—	—	—
Медицинский технолог	9,25	7	7	—	—	—	—
Санитар	228,75	109	1	—	—	—	—

Количество гистологических и аутопсийных исследований в подразделениях патологоанатомической службы Ростовской области

	Число гистоло- гических исследований	Доля участия (процен- тов)	Число вскрытий	Доля участия (процен- тов)
1	2	3	4	5
Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патологоанатомическое бюро»	457581	41,8	3967	39,1
Муниципальное бюджетное учреждение «Патологоанатомическое бюро» в г. Новочеркасске	29150	2,7	1314	12,9
Муниципальное бюджетное учреждение «Патологоанатомическое бюро» в г. Таганроге	79042	7,2	1105	10,9
ПАО и ПАЛ государственных областных медицинских организаций	169702	15,5	87	0,9
ПАО и ПАЛ муниципальных медицинских организаций	358194	32,8	3680	36,2
Всего	1093669		10153	

1.5. Выводы

Анализ основных показателей онкологической службы Ростовской области свидетельствует о том, что высокий уровень заболеваемости, запоздалое обращение за медицинской помощью, низкий уровень активной выявляемости, отсутствие должной диспансеризации предраковых заболеваний являются основными причинами неудовлетворительного суммирующего онкологического статистического показателя региона: удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, составляет только 54,9 процента.

Учитывая отсутствие тенденции к снижению заболеваемости ЗНО за последние 10 лет (2008 год – 358,3, 2017 – 384,7 на 100 тыс. населения), можно прогнозировать сохранение уровня смертности от новообразований, если не будут предприняты исчерпывающие меры по улучшению организации профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований, по повышению качества оказания медицинской помощи заболевшим.

Очевидным является и то, что действующие индикаторы оценки качества функционирования онкологической службы, такие, как распространенность ЗНО, заболеваемость, одногодичная летальность, отражают, в основном, недостатки не госпитального этапа, а, в большей мере, недостатки организации выявления, профилактики ЗНО и различных видов медицинских осмотров.

Таким образом, профилактика и своевременное выявление злокачественных новообразований – резерв онкологической службы по снижению смертности от ЗНО, приоритетное направление для проведения мероприятий регионального проекта.

Ключевую группу риска развития ЗНО среди населения составляют лица старше трудоспособного возраста, несвоевременно обращающиеся за медицинской помощью. Медико-социологические опросы выявили низкий уровень медицинской активности населения, отсутствие достаточной мотивации на правильный образ жизни, укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Поэтому организационные формы профилактических мероприятий во многом должны быть определены, ориентируясь на данную ключевую группу:

- активное привлечение к регулярному прохождению всех видов медицинских профилактических осмотров (диспансеризации) для раннего выявления ЗНО (концепция информационной программы для населения);
- социальная реклама, циклы ТВ-программ на регулярной основе, публикации в средствах массовой информации на регулярной основе;
- постоянно действующее позитивное информационное медиaprостранство.

К решению обозначенных выше задач должна быть активно привлечена не только онкологическая, но и общая лечебная служба, первичное звено здравоохранения. К их компетенции относятся пропаганда здорового образа жизни, скрининг, диспансерное наблюдение, медицинские осмотры. Отдельного внимания заслуживает организация профилактических осмотров, которые позволяют добиться активной выявляемости злокачественных новообразований, в первую очередь, – на ранних стадиях. Изучение показателя активного выявления злокачественных новообразований при профилактических осмотрах

показало достаточно низкую активную выявляемость на протяжении ряда лет. Медико-социологическое исследование среди врачей общей лечебной сети с целью изучения профессиональной подготовки в вопросах диагностики онкозаболеваний показали, что все еще значительная часть врачей муниципальных учреждений здравоохранения имеют недостаточный уровень знаний по семиотике ЗНО, онконастороженность отсутствует. Повышение знаний врачей первичного звена, экономическое стимулирование медработников в рамках эффективных контрактов при активном выявлении ЗНО на ранних стадиях, усиление контроля на сроками и завершенностью обследований при подозрении на ЗНО, охват анкетами онкоскрининга до 100 процентов подлежащего профилактическому медицинскому осмотру населения – следующий резерв онкологической службы по увеличению выявляемости ЗНО на ранних стадиях.

Кроме оптимизации мероприятий по раннему выявлению ЗНО, с целью повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой онкобольным, необходимо проведение мероприятий, направленных на:

расширение технологического парка оборудования онкологической службы для обеспечения высокой пропускной способности пациентов, нуждающихся в специализированном лечении и обследовании;

повышение доступности специализированной помощи для жителей сельской местности как за счет подготовки новых кадров, так и за счет формирования сети центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающей принцип 100-километровой доступности;

обеспечение подготовки кадров для специализированных онкологических медицинских организаций области: онкологов, диагностов, медицинских физиков и средних медицинских работников;

расширение возможностей для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках территориальной программы госгарантий;

активное внедрение в работу онкологических диспансеров наиболее эффективных и инновационных методов ведения онкологических больных, разрабатываемых общественными онкологическими организациями, и размещаемых на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в разделе «Электронный рубрикатор клинических рекомендаций» путем формирования чек-листов по оценке деятельности отдельных врачей, подразделений и организаций в целом в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

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

№	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	177,9	31 декабря 2017 г.	174,9	173,4	171,7	170,4	168,9	167,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	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) (процентов)	12,4	31 декабря 2017 г.	17,7	17,6	17,5	17,4	17,4	17,3
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (процентов)	54,9	31 декабря 2017 г.	55,3	55,4	55,6	55,9	57,1	57,8
4.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I – II стадии) (процентов)	56,3	31 декабря 2017 г.	56,5	58,0	59,9	61,6	62,5	63,0
5.	Распространенность онкологических заболеваний (сумма вновь заболевших и состоящих на учете) на 100 тыс. населения	2856,8	31 декабря 2017 г.	2978,7	3068,6	3162,0	3257,7	3357,6	3457,5

3. Задачи региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)»

1. Ежегодное формирование территориальной программы государственных гарантий Ростовской области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям. Доведение Территориальному фонду обязательного медицинского страхования по Ростовской области межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения в части проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований, в том числе:

мотивация населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований;

мотивация населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований;

формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения;

противораковая просветительная и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни;

расширение перечня исследований программы диспансеризации за счет увеличения возрастного диапазона исследований кала на скрытую кровь, на уровень PSA, использования метода жидкостной цитологии при исследовании мазков с шейки матки.

3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, в том числе:

активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований;

организация и оснащение сети 13 центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП; внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска врачами по профилю предракового заболевания с использованием электронного регистра больных с предраковыми заболеваниями на основе регионального программного обеспечения РС ЕГИСЗ;

введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет, цитологический скрининг предрака и рака шейки матки, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня PSA в крови.

4. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы, в том числе:

совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь;

сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания;

оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования;

формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний;

организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи.

5. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи онкологическим больным, осуществляется в соответствии с планами переоснащения оборудованием. Формирование планов переоснащения оборудованием

производится ежегодно. На 2019 год переоснащение оборудованием планируется произвести в соответствии со Сведениями о плановом количестве единиц приобретаемого медицинского оборудования, которым планируется оснастить медицинские организации в период действия Соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при переоснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями № 056-17-2019-265 от 14.02.2019 согласно приложению к региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)».

6. Капитальный ремонт и реконструкция зданий онкологических диспансеров на средства областного бюджета.

7. Переоснащение государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро» и его подразделений за счет средств областного бюджета.

8. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Ростовской области, в том числе:

унификация ведения электронной медицинской документации и справочников за счет использования единого программного продукта РС ЕГИСЗ;

применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством единого программного продукта РС ЕГИСЗ;

обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов;

мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению посредством цифрового онкологического контура как сегмента РС ЕГИСЗ;

формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных;

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

обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой;

перевод популяционного ракового регистра в сетевой вариант с автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ) в первичных онкологических кабинетах, проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основе регионального электронного онкологического регистра;

внедрение механизмов обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайтов медицинских учреждений.

9. Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях:

приведение структур онкологических диспансеров в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2011 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»;

расширение доступности лекарственными препаратами для инновационной таргетной и иммунотерапии в пределах утвержденного финансирования;

внедрение новых диагностических технологий цитогенетических и молекулярно-генетических за счет переоснащения ГБУ РО «Патологоанатомическое бюро»;

сокращение времени ожидания госпитализации на хирургическое лечение до 10 дней;

увеличение доли органосохраняющих операций при раке молочной железы, почки, кишечника, саркомах на 15 процентов;

увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 20 процентов.

10. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерных томографов (далее – КТ), магнитно-резонансных томографов (далее – МРТ), позитронно-эмиссионных томографов (далее – ПЭТ), а также радиотерапевтического оборудования:

обеспечение внеочередного обследования больных, находящихся на стационарном лечении, на МРТ, КТ;

обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 2800 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2000 исследований на 1 аппарат МРТ в год. Сокращение времени ожидания до 14 дней;

обеспечение возможности конформного лечения на линейных ускорителях 50 процентов нуждающихся в этом лечении.

11. Внедрение в практику онкологических учреждений мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов:

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>, в том числе за счет формирования в РС ЕГИСЗ протоколов ведения пациента на основе указанных клинических рекомендаций, как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов;

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В том числе внедрение дистанционных консультаций/консилиумов с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) по перечню заболеваний, определенному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

12. Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи:

осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» между пятью онкологическими диспансерами Ростовской области. Планируемое число консультаций по годам не менее: 2019 год – 10; 2020 год – 20; 2021 год – 50; 2022 год – 50; 2023 год – 50; 2024 год – 50;

осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» между муниципальными поликлиниками и прикрепленными онкологическими диспансерами Ростовской области. Планируемое число консультаций по годам не менее: 2023 год – 25; 2024 год – 50.

13. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов:

проведение медицинской реабилитации больным злокачественными новообразованиями на госпитальном и амбулаторном этапе в условиях онкологических диспансеров Ростовской области: внедрение в практику лечебного физкультурного комплекса, психотерапии, организация школ стомированных пациентов;

расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в онкологических диспансерах Ростовской области;

вовлечение в программы реабилитации онкологических больных реабилитационных центров Ростовской области (государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр № 2» и государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центр медицинской реабилитации № 2»);

разработка регламента диспансерного наблюдения онкологических пациентов.

14. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам:

создание межведомственной комиссии по организации паллиативной помощи;

развертывание в муниципальных поликлиниках кабинетов паллиативной помощи;

создание выездных бригад паллиативной помощи на дому;

формирование цифрового контура, обеспечивающего ведение учета лиц, нуждающихся в паллиативной помощи, и планирования оказания паллиативной помощи.

15. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ростовской области:

формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ростовской области;

разработка табеля технического оснащения медицинских организаций для обеспечения проведения телемедицинских консультаций;

создание плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

обучение специалистов и врачей первичного звена правилам и технологии проведения телемедицинских консультаций.

16. Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций:

формирование, в том числе в информационных системах, используемых в медицинских организациях, протоколов ведения пациента, на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований;

обеспечение широкополосного доступа к сети «Интернет» для доступа к рубрикатору клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>.

17. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

18. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами:

непрерывное повышение квалификации специалистов онкологических диспансеров путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий;

осуществление дистанционных консультаций, а также междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований с применением телемедицинских технологий с привлечением федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, федерального государственного бюджетного учреждения «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России и других национальных медицинских исследовательских центров.

19. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Ростовской области:

создание механизма взаимодействия медицинских организаций на основе РС ЕГИСЗ, внедрение цифровых технологий и платформенных решений;

обеспечение наличия популяционного ракового регистра в сетевом варианте;

обеспечение наличия регистра лиц, нуждающихся в паллиативной помощи, и планирования оказания паллиативной помощи в сетевом варианте;

мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению;

создание системы архивирования медицинских изображений, обеспечивающих возможность использования изображений консультантами при проведении телемедицинских консультаций;

создание системы оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов;

унифицирование ведения электронной медицинской документации и справочников онкологической службы.

20. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских учреждений Ростовской области, участвующих в оказании медицинской помощи онкологическим больным:

целевое обучение для укомплектования ЦАОП и онкологических диспансеров;

формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов.

4. План мероприятий региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Срок реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний				
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения: снижение потребления табачной и алкогольной продукции; формирование культуры здорового питания; снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела; повышение физической активности	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
1.1.1.	Проведение акции по отказу от табакокурения: в международный день отказа от курения; всемирный день борьбы с курением	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
1.1.2.	Проведение акции по пропаганде здорового образа жизни в международный день борьбы с раком;	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; главные врачи	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя;

1	2	3	4	5
			муниципальных медицинских организаций Ростовской области	создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
1.1.3.	Проведение ежегодной профилактической акции «Вместе против рака» (совместно с ежегодной профилактической акцией «Тихий Дон – здоровье в каждый дом»)	30 мая 2019 г. – 30 мая 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	своевременное обращение населения к врачу с целью раннего выявления злокачественных новообразований и как следствие снижения уровня смертности от них
1.2.	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области;	снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности населения за счет лечения предопухолевых и наследственных заболеваний
1.2.1.	Проведение анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации для формирования групп риска	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности населения за счет лечения предопухолевых и наследственных заболеваний
1.2.2.	Выявление семей с наследственными опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями, а также лиц с хромосомной нестабильностью	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности населения за счет лечения предопухолевых и наследственных заболеваний
1.2.3.	Выявление дисгормональных состояний, а также возрастных нарушений гомеостаза,	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности населения за счет лечения предопухолевых и наследственных

1	2	3	4	5
	способствующих развитию опухолей			заболеваний
1.2.4.	Проведение углубленных медицинских осмотров у лиц в группах риска, наследственных опухолевых и предопухолевых заболеваний, с дисгормональным состоянием и возрастными нарушениями гомеостаза	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности населения за счет лечения предопухолевых и наследственных заболеваний
1.2.5.	Выявление и устранение возможности воздействия на человека канцерогенных факторов окружающей среды	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области (по согласованию), Росприроднадзор по Ростовской области	снижение онкозаболеваемости и смертности населения за счет улучшения экологических показателей
1.2.6.	Анализ состояния факторов среды обитания и здоровья населения по основным классам болезней в разделе административных территорий	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		снижение онкозаболеваемости и смертности населения за счет улучшения экологических показателей
1.2.7.	Выявление и устранение воздействия на человека канцерогенных факторов производства	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		снижение онкозаболеваемости и смертности населения за счет улучшения экологических показателей
1.2.8.	Ведение реестра канцерогенно-опасных организаций на территории Ростовской области с целью выявления и лечения онкологических заболеваний	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		актуализированный реестр канцерогенноопасных организаций; снижение онкозаболеваемости и смертности населения за счет улучшения экологических показателей
1.2.9.	Формирование радиационно-гигиенического паспорта Ростовской области	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		создание радиационно-гигиенического паспорта Ростовской области

1	2	3	4	5
2.	Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний			
2.1.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности
2.1.1.	Размещение в печатных региональных и муниципальных средствах массовой информации, на интернет-сайтах, телевидении, организация интервью с главными внештатными специалистами и врачами-онкологами онкологических диспансеров, врачами-онкологами медицинских учреждений здравоохранения Ростовской области на тему онконастороженности и своевременного прохождения скринингов и обследований. Показ соответствующих видеосюжетов на местном телевидении, социальной рекламы, сюжетов о профилактической деятельности медицинских организаций	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; управление информационной политики Правительства Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности

1	2	3	4	5
2.1.2.	Размещение плакатов о факторах риска злокачественных новообразований в медицинских учреждениях, учебных заведениях, социальных объектах	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; управление информационной политики Правительства Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности
2.1.3.	Создание, тиражирование распространение информационных материалов, буклетов, листовок среди населения по профилактике и раннему выявлению новообразований	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности
2.1.4.	Создание рекламных роликов на региональных каналах о факторах риска злокачественных новообразований, по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области; управление информационной политики Правительства Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности
2.2.	Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности, увеличение

1	2	3	4	5
	<p>раннего выявления злокачественных новообразований, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования. Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети</p>			<p>удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности</p>
2.2.1.	<p>Разработка и размещение в медицинских учреждениях наглядной справочной информации о необходимости и порядке прохождения диспансеризации, профосмотров, участие в скрининговых программах раннего выявления злокачественных новообразований; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями,</p>	<p>1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области</p>	<p>своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности</p>

1	2	3	4	5
	особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков при обязательном и полном выполнении стандарта обследования			
2.2.2.	Изменение графика работы учреждений с целью организации медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности
2.2.3.	Включение в перечень обследований обследования на онкомаркеры	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности
2.2.4.	Организация и проведение Дней открытых дверей в 5 онкологических диспансерах Ростовской области по диагностике онкозаболеваний, в том числе визуально обозримых локализаций (в рамках Всемирного дня борьбы с раком); по диагностике меланомы (в рамках Всемирного	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности

1	2	3	4	5
	дня меланомы); по диагностике опухолей головы и шеи (в рамках Европейской недели ранней диагностики рака головы); по диагностике рака молочной железы (к Всемирному дню борьбы с раком молочной железы)			
2.2.5.	Формирование системы обучения медицинских специалистов Ростовской области в области первичной профилактики рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Шикуня И.С. – начальник управления кадровой и организационно-методической работы министерства здравоохранения Ростовской области; федеральное государственное бюджетное	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности
2.2.6.	Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов Ростовской области по первичной профилактике 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	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию)	своевременное выявление предопухолевых заболеваний, онкологических заболеваний на ранних стадиях, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 году до 63 процентов, снижение смертности от онкозаболеваний, уменьшение одногодичной летальности

1	2	3	4	5
	обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования			
2.3.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области;	увеличение количества пациентов, обратившихся в медицинское учреждение с целью обследования для раннего выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний
2.3.1.	Поддержка интернет-порталов (сайтов онкологических диспансеров) по вопросам профилактики выявления и лечения онкологических заболеваний	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи муниципальных медицинских организаций	своевременное обращение населения к врачу с целью раннего выявления злокачественных новообразований и, как следствие, снижения уровня смертности от них и обеспечение посещаемости не менее 15 тысяч пользователей в сутки
2.3.2.	Размещение в средствах массовой информации: газетах, телевидении, интернет-порталах информации о современном состоянии онкологии, возможностях онкологических диспансеров, муниципальных учреждений здравоохранения, о целях и задачах федеральной программы «онкология»	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, охвачено к 2021 году и далее не менее 70 процентов аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно–телекоммуникационной сети «Интернет»
2.4.	Противораковая просветительная и	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических

1	2	3	4	5
	воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни			заболеваний и повышение приверженности к лечению, охвачено к 2021 году и далее не менее 70 процентов аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
2.4.1.	Размещение в средствах массовой информации: газетах, телевидении, интернет-порталах информации на темы профилактики, раннего выявления и лечения онкозаболеваний	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, охвачено к 2021 году и далее не менее 70 процентов аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно–телекоммуникационной сети «Интернет»
3.	Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний			
3.1.	Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гисто-цитологических исследований	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области;	увеличение доли активного выявления рака с 28,6 процента в 2017 году до 32,0 процента в 2024 году, на I – II стадиях с 56,3 процента в 2017 году до 63,0 процента в 2024 году; снижение уровня 1-годовой летальности с 12,4 процента в 2017 году до 17,3 процента в 2024 году
1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		федеральное государственное бюджетное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России (по согласованию); главные врачи муниципальных	проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление), согласно графику.	
1 июля 2019 г. – 31 декабря 2019 г.			разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями на основе следующих критериев: у врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по Iб клинической группе должны наблюдаться больные с диагнозом: Cancer in situ,	

1	2	3	4	5
			<p>медицинских организаций Ростовской области; государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Медицинский информационно-аналитический центр»</p>	<p>кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов, пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом), болезнь Боуэна, болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы, дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог, хейлит Монганноти красной каймы нижней губы, ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки, узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний, постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и другие); у врача-терапевта: хронический рецидивирующий бронхит; локализованный пневмосклероз; хронический эзофагит; хронический атрофический гастрит; хронический очаговый гастрит; оперированный желудок после 10 лет наблюдения; у врача-хирурга: хронический язвенный эзофагит; полип и полипоз желудочно-кишечного тракта; диффузный полипоз толстой кишки; тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта; болезнь Менетрие; неспецифический язвенный колит; язвенная болезнь желудка; у врача-отоларинголога: папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани; лейкоплакии, эритроплакии слизистых; пахидермия; контактная фиброма гортани; у врача-уролога: папилломы мочевого пузыря; полипы уретры; крипторхизм; лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена; остроконечные кондиломы;</p>

1	2	3	4	5
				<p>у врача-травматолога: фиброзная дисплазия костей; деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета); экзостозы; хондромы;</p> <p>у врача-эндокринолога: мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе; пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет; лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте;</p> <p>предопухолевые заболевания у детей: папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога); крестцово-копчиковые тератомы; полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга);</p> <p>у врача-гинеколога: cancer in situ женских половых органов (D 06 – 07.3); пограничные опухоли яичников (D 39.1); дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки; лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов; крауроз вульвы; рецидивирующий полип цервикального канала; атипическая гиперплазия эндометрия; полипы эндометрия;</p> <p>диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез; группы риска по раку молочной железы;</p> <p>к группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более факторов риск; факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет: эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза; позднее (после 16 лет) наступление менструаций; поздние первые роды или отсутствие</p>

1	2	3	4	5
				<p>родов; рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии; предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше); факторы риска у женщин возрастной группы до 35 – 49 лет: раннее (до 12 лет) наступление менструаций; нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные); нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало); нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды); воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки; рак молочной железы у кровных родственников; предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше); факторы риска у женщин возрастной группы до 50 – 59 лет: гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более); ожирение (в течение 5 лет и более); атеросклероз; сахарный диабет; рождение крупного (4 кг и более) плода; позднее (после 50 лет) наступление менопаузы; фибромиома матки; злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе; факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше: сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания; поздние первые и последние роды; длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде; сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета; злокачественные</p>

1	2	3	4	5
				опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно–методологического отделов и кабинетов онкодиспансеров
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		обеспечение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в централизованных цитологических лабораториях
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.		в рамках ЕГИСЗ создание регистра пациентов с факультативными и облигатными предраками с контролем прохождения диспансеризации и полноты обследования
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		налажена система разбора запущенных случаев на онкологических советах муниципальных образований с вынесением отдельных показательных случаев на видеоселекторные совещания министерства здравоохранения Ростовской области, на областные дни эксперта или областные дни организатора здравоохранения
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.		расширена дополнительно сеть смотровых кабинетов с обеспечением их 2 сменной работы: в г. Ростове-на-Дону – 5 мужских, 3 женских, в г. Гуково – 1 мужской, 1 женский, в г. Азове – 1 мужской, в г. Каменске-Шахтинском – 1 мужской, в г. Новошахтинске – 1 мужской, в г. Шахты – 2 мужских, в Боковском районе – 1 совмещенный, в Верхнедонском районе – 1 совмещенный, в Зимовниковском районе – 1 совмещенный, в Каменском районе – 1 мужской и 1 женский,

1	2	3	4	5
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		<p>в Куйбышевском районе – 1 совмещенный, в Матвеево-Курганском районе – 1 совмещенный, в Милютинском районе – 1 совмещенный, в Пролетарском (сельском) районе – 1 совмещенный, в Тарасовском районе – 1 совмещенный, в Неклиновском районе – 1 мужской и 1 женский, в Азовском районе – 1 мужской, в Аксайском районе – 1 мужской, в Белокалитвинском районе – 1 мужской, в Егорлыкском районе – 1 мужской, в зерноградском районе – 1 мужской, в Орловском районе – 1 мужской, в Сальском районе – 1 мужской, в Шолоховском районе – 1 мужской</p> <p>автоматизированный анкетный скрининг населения – обеспечено размещение анкет для заполнения на интернет-ресурсах медицинских организаций и муниципальных образований; повышение уровня активной выявляемости рака, формирование групп риска</p>
3.2.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска врачами по профилю предракового заболевания с использованием электронного регистра больных с предраковыми заболеваниями на основе регионального программного обеспечения РС ЕГИСЗ	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	снижение заболеваемости ЗНО, увеличение числа больных ЗНО, у которых выявлено на ранних стадиях с 56,3 процента в 2017 году до 63,0 процента в 2024 году
3.3.	Введение в стандарт обследования лиц, группы повышенного онкологического риска: ежегодный	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области	повышение уровня активной выявляемости ЗНО с 28,6 процента в 2017 году до 32,0 процента в 2024 году, увеличение числа больных ЗНО, у которых выявлено на ранних стадиях с 56,3 процента

1	2	3	4	5
	маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет, цитологический скрининг предрака и рака шейки матки, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня PSA в крови		по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области	в 2017 году до 63,0 процента в 2024 году, снижение уровня 1-годовой летальности с 12,4 процента в 2017 году до 17,3 процента в 2024 году
4.	Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы			
4.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области	формирование и оснащение диагностическим оборудованием 13 ЦАОП
1 января 2019 г. – 31 декабря 2022 г.		по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	оптимизация времени приема для жителей районов и города по выбору пациента посредством электронной записи через сайт «записьнаприем.рф» и «gosuslugi.ru»; формирование в сетке записи на прием и записи на диагностические манипуляции резервного времени в интересах первичной диагностики ЗНО	
1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; Резникова Г.Л. – главный врач государственного бюджетного учреждения	централизация государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро» за счет слияния бюро и патологоанатомических отделений диспансеров, ЦРБ и ЦГБ; централизация позволит рационально обеспечить службу современным высокопроизводительным оборудованием и сконцентрировать высококвалифицированные кадры	

1	2	3	4	5
			Ростовской области «Патологоанатомическое бюро»	для работы с этим оборудованием, эффективно реализовать организационно-методические и информационные задачи
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.		переоснащение государственного бюджетного учреждения Ростовской области с целью внедрения новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических)
		1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	организация кабинетов консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам
4.2.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания	1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	создание 13 центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающих 100-километровую доступность первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Ростовской области; с учетом децентрализованной сети онкологических диспансеров области, имеющих удаленные подразделения, расположенные в 10 муниципальных образованиях области, формирование центров амбулаторной онкологической помощи будет осуществляться в структуре онкологических диспансеров и их подразделений, в том числе с использованием базы многопрофильных медицинских организаций (далее – МО), на территории которых расположены структурные подразделения диспансеров; для обеспечения этой задачи будет осуществлено дооснащение диспансеров и муниципальных медицинских организаций полным спектром оборудования и специалистами, необходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований. Помимо

1	2	3	4	5
				<p>проведения комплексной диагностики, функцией данных центров амбулаторной онкологической помощи будет являться более широкое проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>
		<p>1 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.</p>	<p>Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области</p>	<p>в 2019 году ЦАОП будут созданы: в г. Ростове-на-Дону на базе ГБУ РО «Онкодиспансер», прикрепленное население 1253 тыс. человек; в г. Азове на базе 2 МО (ГБУ РО «Онкодиспансер» и МБУЗ ЦГБ г. Азова), прикрепленное население 174 тыс. человек; в г. Сальске на базе 2 МО (ГБУ РО «Онкодиспансер» и МБУЗ ЦРБ Сальского района), прикрепленное население 218 тыс. человек; в г. Шахты на базе ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты, прикрепленное население – 450 тыс. человек; в г. Донецке на базе 2 МО (ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты и МБУЗ ЦГБ г. Донецка), прикрепленное население – 135 тыс. человек; в г. Новошахтинске на базе 2 МО (ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты и МБУЗ ЦГБ г. Новошахтинска), прикрепленное население – 118 тыс. человек; в г. Каменске-Шахтинском на базе 2 МО (ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты и МБУЗ ЦГБ г. Каменска-Шахтинского), прикрепленное население – 161 тыс. человек; в г. Волгодонске на базе 2 МО (ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске и МБУЗ ГБ № 1 г. Волгодонска), прикрепленное население – 373 тыс. человек; в г. Новочеркасске на базе ГБУ РО «Онкодиспансер»</p>

1	2	3	4	5
				<p>в г. Новочеркасске, прикрепленное население – 171,5 тыс. человек; в г. Таганроге на базе ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Таганроге, прикрепленное население – 459,2 тыс. человек. Создание 10 ЦАОП позволит к концу 2019 года обеспечить для жителей 38 муниципальных образований области срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования</p>
		<p>1 января – 31 декабря 2022 г.</p>	<p>Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области</p>	<p>в 2022 году ЦАОП будет создан для жителей 3 муниципальных образований области в г. Батайске на базе МБУЗ «ЦГБ» г. Батайска Ростовской области, прикрепленное население – 170 тыс. человек; создание ЦАОП позволит к концу 2022 года обеспечить для жителей 3 муниципальных образований области срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования</p>
		<p>1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.</p>		<p>в 2023 году ЦАОП будет создан для жителей 6 муниципальных образований области на базе МБУЗ «ЦРБ» Миллеровского района, прикрепленное</p>

1	2	3	4	5
				<p>население – 135 тыс. человек; создание ЦАОП позволит к концу 2023 года обеспечить для жителей 6 муниципальных образований области срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования</p>
		<p>1 января – 31 декабря 2023 г.</p>		<p>в 2023 году ЦАОП будет создан для жителей 8 муниципальных образований области на базе МБУЗ «ЦРБ» Белокалитвинского района, прикрепленное население – 159 тыс. человек; создание ЦАОП позволит к концу 2023 года обеспечить для жителей 8 муниципальных образований области срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования</p>
		<p>1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.</p>	<p>главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области</p>	<p>формирование маршрутной карты пациента при подозрении на злокачественное новообразование в зависимости от места проживания; закрепление муниципальных образований области за центрами амбулаторной онкологической помощи</p>

1	2	3	4	5
4.3.	Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования	1 января 2019 г. – 28 февраля 2019 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	разработан план оснащения онкологических диспансеров и больниц, оказывающих онкологическую помощь населению диагностическим и терапевтическим медицинским оборудованием на средства бюджета Российской Федерации и бюджета Ростовской области
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Беседовский С.Г. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по общим вопросам; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	осуществлена закупка диагностического и терапевтического медицинского оборудования на средства федерального бюджета для диспансеров и больниц, оказывающих онкологическую помощь, а также на средства бюджета Ростовской области для государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро»
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	увеличение числа пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием «тяжелого» диагностического и радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях; обеспечено число исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 2800 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2000 исследований на 1 аппарат МРТ в год, сокращение времени ожидания до 14 дней
4.4.	Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	создана функционирующая и объективная система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающая исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных; внутренний контроль качества и безопасности

1	2	3	4	5
				медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4.4.1.	Формирование регламента разработки системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	1 июля 2019 г. – 1 июля 2020 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	сформирован регламент системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, предоставляющий объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации
4.4.2.	Внедрение разработанной системы внутреннего контроля качества в МО	2 июля 2020 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	в своей работе субъекты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи руководствуются решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения, клиническими рекомендациями, стандартами лечения, Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н, и Критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации
4.5.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской	осуществление выездной консультативной деятельности в муниципальных поликлиниках силами онкологических диспансеров и федеральное

1	2	3	4	5
	сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи		области; федеральное государственное бюджетное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России – не менее 70 консультативных выездов в год	государственное бюджетное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России – не менее 70 консультативных выездов в год
		1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России (по согласованию)	осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач-врач» между пятью онкологическими диспансерами Ростовской области. Планируемое число консультаций по годам: 2019 год – 10, 2020 год – 20, 2021 год – 50, 2022 год – 50, 2023 год – 50, 2024 год – 50
		1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач-врач» между муниципальными поликлиниками и прикрепленными онкологическими диспансерами Ростовской области, планируемое число консультаций по годам: 2023 год – 25, 2024 год – 50
5.	Совершенствование специализированной медицинской помощи			
5.1.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в том числе оснащение «тяжелым» диагностическим и	1 января 2022 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области	приведение структур онкологических диспансеров в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2011 № 915–н
		1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.	по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 2800 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2000 исследований на 1 аппарат МРТ в год, сокращение времени ожидания до 14 дней
		1 января 2019 г. –		расширена доступность лекарственных препаратов

1	2	3	4	5
	<p>терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>		<p>для инновационной таргетной и иммунотерапии в пределах утвержденного финансирования</p>
		1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.		внедрены новые диагностические технологии, цитогенетические и молекулярно-генетические
		1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.		обеспечено внеочередное обследование больных находящихся на стационарном лечении на МРТ, КТ
		1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.		сокращено время ожидания госпитализации на хирургическое лечение до 10 дней
		1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.		увеличена доля органосохраняющих операций при раке молочной железы, раке почки, раке кишечника, саркомах на 15 процентов
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.		увеличена доля эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 20 процентов
		1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.		обеспечено конформное лечение на линейных ускорителях 50 процентам нуждающихся в этом лечении
		1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.		закупка аппаратов МРТ для 5 онкологических диспансеров Ростовской области
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2022 г.		закупка 4 КТ (не менее 16 срезов) для 3 ОД (ГБУ РО «Онкодиспансер», ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске, ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты)
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2022 г.		закупка 2 КТ (с широкой апертурой гентри) для 2 ОД (ГБУ РО «Онкодиспансер», ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты)
		1 января 2019 г. – 1 мая 2019 г.		создание отделения торакальной хирургии в ГБУ РО «Онкодиспансер»
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.		закупка оборудования и разворачивание ангиохирургической операционной в ГБУ РО «Онкодиспансер»
		1 июля 2022 г. – 31 декабря 2022 г.		закупка оборудования и разворачивание 2 радиотерапевтических кабинетов, оснащенных

1	2	3	4	5
		1 января 2023 г. – 31 декабря 2023 г.		линейными ускорителями в ГБУ РО «Онкодиспансер» создание отделений онкогинекологического, опухоли головы и шеи, онкогематологического в ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске
5.3.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	увеличена доля органосохраняющих операций при раке молочной железы, раке почки, раке кишечника, саркомах на 15 процентов
1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.		увеличена доля эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 20 процентов		
1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.		обеспечено конформное лечение на линейных ускорителях 50 процентам нуждающихся в этом лечении		
1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		расширена доступность лекарственных препаратов для инновационной таргетной и иммунотерапии в пределах утвержденного финансирования		
1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.		внедрены новые диагностические технологии цитогенетические и молекулярно-генетические		
1 января 2021 г. – 31 декабря 2024 г.		обеспечено внеочередное обследование больных, находящихся на стационарном лечении на МРТ, КТ		
1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.		сокращено время ожидания госпитализации на хирургическое лечение до 10 дней		
5.4.	Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля	1 июля – 31 декабря 2024	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	новейшие технологии внедряются в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем; доступными инновационными препаратами и методиками лечения обеспечено максимальное количество пациентов, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов; разработан и внедрен оценочный лист действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации

1	2	3	4	5
				<p>онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенных http://cr.rosminzdrav.ru);</p> <p>разработаны и внедрены регулярно обновляемые протоколы диагностики и лечения онкологических пациентов по различным типам, локализациям, стадиям опухолевого процесса на основе клинических рекомендаций в каждом диспансере, с учетом конкретных условий (материальная база, кадровый состав, регламент и так далее);</p> <p>определен план обследования врачом-онкологом согласно алгоритма диагностики, обозначенного клиническим протоколом по завершении обследования и установлении диагноза, представление пациента на мультидисциплинарный консилиум врачей, который оценивает соответствие проведенного обследования требованиям протокола, и определяет план лечения согласно протоколам, с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующей патологии;</p> <p>обеспечено внесение решения мультидисциплинарного консилиума врачей в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, интегрированную в информационную систему РС ЕГИСЗ;</p> <p>обеспечено исполнение лечащими врачами</p>

1	2	3	4	5
				поликлинического и стационарных отделений онкологического диспансера плана лечения, определенного мультидисциплинарным консилиумом врачей
5.4.1.	Создание и разработка оценочного листа действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенных http://cr.rosminzdrav.ru)	1 июля 2019 г. – 1 июля 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	новейшие технологии внедряются в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем
5.4.2.	Формирование системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколов лечения) в соответствии с профилем оказываемой помощи, системы регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях	1 июля 2019 г. – 1 июля 2020 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	доступными инновационными препаратами и методиками лечения обеспечено максимальное количество пациентов, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов
5.4.3.	Использование в диагностике, лечении и контроле качества	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических	обеспечен доступ медицинскому персоналу в режиме 24/7/365 ко всем клиническим рекомендациям в

1	2	3	4	5
	утвержденных клинических рекомендаций		диспансеров Ростовской области	соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи
6.	Реабилитация онкологических пациентов			
6.1.	Медицинская и психологическая реабилитация с целью повышения качества жизни для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения и направленные на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	максимальное восстановление и/или коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента; возвращение пациента в социум; профилактика осложнений, связанных со снижением двигательной активности; увеличение переносимости физических нагрузок
6.1.1.	Проведение медицинской реабилитации больных злокачественными новообразованиями, на госпитальном и амбулаторном этапе в условиях онкологических диспансеров Ростовской области: внедрение в практику лечебного физкультурного комплекса, психотерапии, организация школ стомированных пациентов	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	улучшение качества жизни онкобольных, снижение процентов пациентов, получивших инвалидность, доли инвалидизации среди пациентов онкологического профиля
6.1.2.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в онкологических диспансерах Ростовской области	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от новообразований до уровня 180 случаев на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, проживших 5 лет и более, до 60 процентов, снижение

1	2	3	4	5
				одногодичной летальности на 10 процентов, возвращение пациента к труду
6.1.3.	Применение высоких технологий; использование индивидуальных и групповых занятий; реабилитация в амбулаторных условиях (с функцией дневного стационара); индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом его целей, реабилитационного потенциала, физических возможностей и эмоционального состояния	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области	улучшение качества жизни больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапе с учетом утвержденного коечного фонда
7.	Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам			
7.1.	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области;	развертывание в муниципальных поликлиниках кабинетов паллиативной помощи
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи муниципальных медицинских организаций	создание выездных бригад паллиативной помощи на дому
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	формирование цифрового контура, обеспечивающего ведение учета лиц, нуждающихся в паллиативной помощи, и планирования оказания паллиативной помощи
7.2.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	1 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области	обновление приказа министерства здравоохранения Ростовской области о порядке оказания паллиативной помощи (в части помощи пациентам онкологического профиля) в 2020 году
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.	по лечебной работе; главные врачи	обновление приказа министерства здравоохранения Ростовской области «Об оказании онкологической

1	2	3	4	5
			онкологических диспансеров Ростовской области	помощи населению Ростовской области» в части детализации оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля в 2020 году
7.3.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; министерство труда и социального развития Ростовской области; Фонд социального страхования Ростовской области (по согласованию)	создание межведомственной комиссии по организации паллиативной помощи
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2021 г.		отработка и налаживание взаимодействия между медицинскими организациями, органами социальной защиты, религиозными организациями, волонтерским движением
8.	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ростовской области			
8.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ростовской области	1 января 2019 г. – 31 мая 2019 г.	Беседовский С.Г. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по общим вопросам; Мельников А.Л. – заведующий сектором программно-информационного обеспечения министерства здравоохранения Ростовской области	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.		разработка табеля технического оснащения медицинских организаций для обеспечения проведения телемедицинских консультаций
		1 января 2022 г. – 31 декабря 2022 г.		создание плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи
8.2.	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения	непрерывное повышение квалификации специалистов онкологических диспансеров путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-

1	2	3	4	5
	центрами (НМИЦ)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; федеральное государственное бюджетное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России (по согласованию)	классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров согласно графику мероприятий осуществление дистанционных консультаций, а также междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований с применением телемедицинских технологий с привлечением федерального государственного бюджетного учреждения телемедицинских консультаций «Научный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, федерального государственного бюджетного учреждения «Ростовский научно–исследовательский онкологический институт» Минздрава России и других Национальных медицинских исследовательских центров; с целью внедрения системы контроля качества медицинской помощи проведение дистанционных консультаций/ консилиумов по определенному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н перечню заболеваний
8.3.	Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований,	1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.		формирование, в том числе, в информационных системах, используемых в медицинских организациях, протоколов ведения пациента, на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований, как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения

1	2	3	4	5
	утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой			заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов; проведение обучающих семинаров, «круглых столов», конференций по инновационным технологиям в онкологии
8.4.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	внедрена объективная и функционирующая система внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи; определена цель осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; установлены задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; создан механизм анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в едином программном продукте РС ЕГИСЗ
8.5.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы на основе регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения (РС ЕГИСЗ)	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		создан механизм взаимодействия медицинских организаций на основе ЕГИСЗ, внедрены цифровые технологии и платформенные решения
8.5.1.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		ведение электронной медицинской документации и справочников унифицировано за счет использования единого программного продукта РС ЕГИСЗ
8.5.2.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		создана система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством единого программного продукта РС ЕГИСЗ

1	2	3	4	5
8.5.3.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		создана система оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в едином программном продукте РС ЕГИСЗ
8.5.4.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		создана система мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению в едином программном продукте РС ЕГИСЗ
8.5.5.	Создание системы анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		создана система анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в едином программном продукте РС ЕГИСЗ
8.5.7.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций	1 января 2019 г. – 31 декабря 2021 г.		создана система архивирования медицинских изображений, обеспечивающая возможность использования изображений консультантами при проведении телемедицинских консультаций
8.5.8.	Обеспечения медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой	1 января 2019 г. – 31 декабря 2020 г.		безопасным широкополосным доступом в сеть «Интернет» обеспечены все медицинские организации, оказывающие онкологическую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи; рабочие места онкологов оснащены компьютерной техникой
8.5.9.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.		создана система эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра в едином программном продукте РС ЕГИСЗ. Рабочие места онкологов

1	2	3	4	5
	новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра. Обеспечение наличия популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО			оснащены компьютерной техникой, подключены к РС ЕГИСЗ
8.5.10.	Внедрение механизмов обратной связи и информирования пациентов об их наличии	1 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.		на сайтах учреждений функционирует система обратной связи с пациентами, информация о ней размещена на главных страницах сайтов
9.	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями			
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	Шикуня И.С. – начальник управления кадровой и организационно-методической работы министерства здравоохранения Ростовской области;	обеспечена система оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий
9.2.	Целевое обучение для укомплектования ЦАОП и онкологических диспансеров	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области; государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Медицинский информационно-	обеспечена система оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий
9.3.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для	1 января 2019 г. – 31 декабря 2024 г.	учреждение Ростовской области «Медицинский информационно-	увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I – II стадии) до 63,0 процента; снижение смертности от

1	2	3	4	5
	<p>медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов</p>		<p>аналитический центр»; главные врачи муниципальных медицинских организаций Ростовской области</p>	<p>новообразований, в том числе от злокачественных, до 167,9 на 100 тыс. населения</p>
10.	<u>Дополнительные разделы (мероприятия)</u>			
10.1.	<p>Укрепление материально-технической базы онкологических диспансеров для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</p>	<p>1 января 2022 г. – 31 декабря 2023 г.</p>	<p>Ерошенко А.Ю. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по лечебной работе; Беседовский С.Г. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по общим вопросам; главные врачи онкологических диспансеров Ростовской области</p>	<p>реконструкция на средства областного бюджета четырех корпусов ГБУ РО «Онкодиспансер» общей площадью 6133 кв. метра. В том числе: корпус 1 – поликлиника на 80000 посещений в год, 1713 кв. метров (по завершению реконструкции 1966 кв. метров); корпус 2 – радиотерапевтическое отделение на 65 коек, 895 кв. метров (по завершению реконструкции 1350 кв. метров); корпус 3 – рентгенологическое отделение, 365 кв. метров на 40 тыс. УЕТ в год; корпус 4 – химиотерапевтические отделения, общей мощностью 120 коек, 2452 кв. метра</p>
<p>1 января 2023 г. – 31 декабря 2024 г.</p>			<p>реконструкция на средства областного бюджета лечебного корпуса ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске общей площадью 5530 кв. метров (по завершении реконструкции 6550 кв. метров)</p>	
<p>1 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.</p>			<p>капитальный ремонт на средства областного бюджета онкологического отделения № 2 ГБУ РО «Онкодиспансер». Мощность – 40 коек, площадь = 885 кв. метров; капитальный ремонт отделения противоопухолевой лекарственной терапии № 2 ГБУ РО «Онкодиспансер». Мощность – 25 коек, площадь = 336 кв. метров</p>	

1	2	3	4	5
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.		капитальный ремонт на средства областного бюджета помещений ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Волгодонске: в том числе: операционный блок, мощность – 995 операций в год; онкологическое отделение – 60 коек; диспансерное отделение – 13306 посещений в год
		1 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.		капитальный ремонт на средства областного бюджета отделений ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты, в том числе: онкологического отделения в г. Донецке на 25 коек, площадью 407 кв. метров; онкологического отделения в г. Каменске-Шахтинском на 45 коек, площадью 761,5 кв. метров; онкологического отделения в г. Новошахтинске на 25 коек, площадью 800 кв. метров
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.		установка на средства областного бюджета модулей для размещения МРТ для ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Таганроге, ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Новочеркасске, ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты
		1 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.		установка на средства областного бюджета для ГБУ РО «Онкодиспансер» в г. Шахты модульного здания для размещения диагностических служб
10.2.	Переоснащение государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро» с целью расширения диагностических возможностей	1 января 2020 г. – 31 декабря 2024 г.	Беседовский С.Г. – заместитель министра здравоохранения Ростовской области по общим вопросам; Резникова Г.Л. – главный врач государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро»	осуществлено переоснащение государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патологоанатомическое бюро» за счет средств областного бюджета, расширен спектр иммуногистохимических исследований, увеличена производительность гистологической лаборатории

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение «грубого» показателя смертности до уровня 167,9 на 100 тыс. населения;

снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 93,3 на 100 тыс. населения;

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

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 57,8 процента;

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

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

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

увеличение технологического парка и повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований. Достижение показателей: не менее 2800 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2000 исследований на 1 аппарат МРТ в год, 10000 курсов (фракций) лучевой терапии в неделю.

Начальник управления
документационного обеспечения
Правительства Ростовской области



Т.А. Родионченко

Приложение
к региональной программе
«Борьба с онкологическими
заболеваниями
(Ростовская область)»

СВЕДЕНИЯ

о плановом количестве единиц приобретаемого
медицинского оборудования, которым планируется оснастить медицинские
организации в период действия Соглашения о предоставлении иного
межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта
Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме,
расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при
переоснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
больным с онкологическими заболеваниями № 056-17-2019-265 от 14.02.2019

№ п/п	Полное наименование медицинских организаций	По- ряд- ковый но- мер *	Наименование медицинских изделий *	Плановое количество единиц приобретаемого медицинского оборудования, которым оснащаются медицинские организации (штук)
				2019
1	2	3	4	5
1.	Государст- венное бюджетное учреждение Ростовской области «Онколо- гический диспансер»	1	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1
		2	Монитор хирургический с блоком капнографии, инсазивного и неинвазивного измерения АД, ЭКГ, ЧСС, пульсовой оксиметрии, 2 температур	1
		4	Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	2
		6	Бронхоскоп ширококанальный	1
		9	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	1
		12	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга	1
		14	Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой	1
		15	УЗИ-аппарат экспертного класса	3
		16	УЗИ-аппарат среднего класса	1
		17	Переносной УЗИ-аппарат	1
		22	Автоматический инъектор-шприц	1

1	2	3	4	5
		25	Видеоэндоскопический комплекс	7
		27	Видеогастроскоп	3
		30	Видеобронхоскоп	5
		32	Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1
		34	Видеоколоноскоп	5
		36	Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1
		41	Установка для локальной спектроскопии	1
		42	Ультразвуковой видеобронхоскоп	1
		43	Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов)	1
		44	Ультразвуковая система для видеогастроскопа	1
		45	Ультразвуковой видеогастроскоп	1
		56	Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	1
		58	Биохимический анализатор	1
		59	Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	1
		62	Коагулометр четырехканальный	1
		69	Ультразвуковой гармонический скальпель	1
		71	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций	1
		72	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций	1
		78	Аппарат для флюоресцентной диагностики	1
Итого по МО				49
2.	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Шахты	6	Бронхоскоп ширококанальный	4
		9	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	2
		12	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга	1
		15	УЗИ-аппарат экспертного класса	4
		17	Переносной УЗИ-аппарат	2
		25	Видеоэндоскопический комплекс	3
		27	Видеогастроскоп	3
		30	Видеобронхоскоп	2
		34	Видеоколоноскоп	1
		56	Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	1
		57	Центрифуга настольная лабораторная	2
		58	Биохимический анализатор	1
		59	Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	1
		62	Коагулометр четырехканальный	1
		63	Анализатор мочи	1
		67	Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для	1

1	2	3	4	5
			монополярной и биполярной коагуляции	
		69	Ультразвуковой гармонический скальпель	1
		72	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций	1
		74	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций	1
		77	Аппарат для фотодинамической терапии	4
Итого по МО				37
3.	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Таганроге	2	Монитор хирургический с блоком капнографии, инсазивного и неинвазивного измерения АД, ЭКГ, ЧСС, пульсовой оксиметрии, 2 температур	1
		6	Бронхоскоп ширококанальный	1
		7	Проявочная машина	1
		9	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	1
		10	Маммограф	1
		15	УЗИ-аппарат экспертного класса	2
		17	Переносной УЗИ-аппарат	1
		25	Видеоэндоскопический комплекс	4
		27	Видеогастроскоп	2
		29	Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1
		30	Видеобронхоскоп	2
		32	Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1
		34	Видеоколоноскоп	1
		35	Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения	1
		36	Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1
		50	Микроскоп	5
		56	Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	1
		58	Биохимический анализатор	1
		59	Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	1
		63	Анализатор мочи	1
		65	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	1
		67	Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции	2
		69	Ультразвуковой гармонический скальпель	1
		77	Аппарат для фотодинамической терапии	1
Итого по МО				35
4.	Государственное бюджетное учреждение	1	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1
		2	Монитор хирургический с блоком капнографии, инсазивного и неинвазивного измерения АД,	1

1	2	3	4	5
	Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Волгодонске		ЭКГ, ЧСС, пульсовой оксиметрии, 2 температур	
		4	Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	1
		6	Бронхоскоп ширококанальный	1
		15	УЗИ-аппарат экспертного класса	2
		16	УЗИ-аппарат среднего класса	1
		17	Переносной УЗИ-аппарат	1
		25	Видеоэндоскопический комплекс	4
		26	Видеодуоденоскоп	1
		27	Видеогастроскоп	3
		29	Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1
		30	Видеобронхоскоп	2
		32	Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлуоресцентного изображения	1
		34	Видеоколоноскоп	1
		56	Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	1
		57	Центрифуга настольная лабораторная	2
		58	Биохимический анализатор	1
		59	Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	1
		62	Коагулометр четырехканальный	1
		63	Анализатор мочи	1
		65	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	1
69	Ультразвуковой гармонический скальпель	1		
77	Аппарат для фотодинамической терапии	1		
78	Аппарат для флуоресцентной диагностики	1		
103	Аппарат лазерный терапевтический 0,85 – 0,81 мкм	1		
Итого по МО				33
5.	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» в г. Новочеркасске	2	Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения АД, ЭКГ, ЧСС, пульсовой оксиметрии, 2 температур	1
		3	Портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких	1
		6	Бронхоскоп ширококанальный	1
		14	Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой	1
		15	УЗИ-аппарат экспертного класса	2
		17	Переносной УЗИ-аппарат	1
		25	Видеоэндоскопический комплекс	3
		27	Видеогастроскоп	4
		30	Видеобронхоскоп	3

1	2	3	4	5
		32	Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1
		34	Видеоколоноскоп	2
		38	Аргоно-плазменный коагулятор	1
		42	Ультразвуковой видеобронхоскоп	1
		45	Ультразвуковой видеогастроскоп	1
		56	Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	1
		57	Центрифуга настольная лабораторная	1
		58	Биохимический анализатор	1
		59	Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	1
		62	Коагулометр четырехканальный	1
		63	Анализатор мочи	1
		69	Ультразвуковой гармонический скальпель	1
		103	Аппарат лазерный терапевтический 0,85 – 0,81 мкм	1
Итого по МО				31
6.	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Областная детская клиническая больница»	4	Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	2
		12	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга	1
		17	Переносной УЗИ-аппарат	1
		66	Потолочный бестеневого хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли)	1
Итого по МО**				5
Итого по субъекту				190

* Указывается в соответствии с приказом Минздрава России от 12.02.2019 № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями»;

** МО – медицинская организация.