



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ - КУЗБАССА

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от « 27 » июня 2019 г. № 385  
г. Кемерово

**Об утверждении региональной программы «Борьба  
с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы»**

В целях снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, в Кемеровской области и реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Правительство Кемеровской области – Кузбасса **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы».
2. Настоящее постановление подлежит опубликованию на сайте «Электронный бюллетень Коллегии Администрации Кемеровской области».
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Кемеровской области (по вопросам социального развития) Малышеву Е.И.

Губернатор  
Кемеровской области – Кузбасса



С.Е. Цивилев

Утверждена  
постановлением Правительства  
Кемеровской области – Кузбасса  
от 27 июня 2019 г. № 385

Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями  
на 2019 – 2024 годы»

Паспорт  
Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями  
на 2019 – 2024 годы»

Наименование программы	Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа)
Директор Программы	Заместитель Губернатора Кемеровской области (по вопросам социального развития) Малышева Е.И.
Исполнители (координаторы) Программы	Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области (далее департамент); Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области; страховые медицинские организации; главное управление по работе со средствами массовой информации Администрации Кемеровской области
Цель Программы	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, в 2024 году до 185 случаев на 100 тыс. населения
Задачи Программы	Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной профилактики онкологических заболеваний. Своевременное выявление факторов риска, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы первичных онкологических кабинетов, информирование населения об онконастороженности, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, паллиативной помощи, кадровое обеспечение и повышение профессиональной квалификации сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями
Срок реализации Программы	2019 – 2024 годы

<p>Объемы и источники финансирования Программы в целом и с разбивкой по годам ее реализации</p>	<p>Общий объем бюджетных ассигнований на реализацию Программы составляет 32994286,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 4230301,7 тыс. рублей;  2020 год – 5670266,3 тыс. рублей;  2021 год – 5827021,9 тыс. рублей;  2022 год – 5956099 тыс. рублей;  2023 год – 5655299 тыс. рублей;  2024 год – 5655299 тыс. рублей,</p> <p>в том числе по источникам финансирования:</p> <p>средства областного бюджета 995000 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 120000 тыс. рублей;  2020 год – 136000 тыс. рублей;  2021 год – 136000 тыс. рублей;  2022 год – 201000 тыс. рублей;  2023 год – 201000 тыс. рублей;  2024 год – 201000 тыс. рублей;</p> <p>средства федерального бюджета 2 157 459,9 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 458630,7 тыс. рублей;  2020 год – 803706,3 тыс. рублей;  2021 год – 326122,9 тыс. рублей;  2022 год – 390200,0 тыс. рублей;  2023 год – 89400 тыс. рублей;  2024 год – 89400 тыс. рублей;</p> <p>средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – 29841827 тыс. рублей, в том числе по годам реализации:</p> <p>2019 год – 3651671 тыс. рублей;  2020 год – 4730560 тыс. рублей;  2021 год – 5364899 тыс. рублей;  2022 год – 5364899 тыс. рублей;  2023 год – 5364899 тыс. рублей;  2024 год – 5364899 тыс. рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Программы</p>	<p>К 2024 году планируется достижение следующих значений целевых показателей (индикаторов):</p> <p>смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, – 185,0 на 100 тыс. населения;  одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями – 17,3%;  удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, – 60,0%</p>

## 1. Характеристика текущего состояния онкологической помощи в Кемеровской области. Основные показатели онкологической помощи населению Кемеровской области

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

По экономическому потенциалу Кемеровская область – крупный территориально-производственный комплекс Российской Федерации. Промышленность области многоотраслевая и представлена как тяжелыми отраслями, так и отраслями, специализирующимися на производстве конечной продукции. На территории области расположены разрезы, занимающие значительные площади. По числу промышленных предприятий Кемеровская область занимает ведущее место в Российской Федерации.

Основные виды деятельности – добыча топливно-энергетических полезных ископаемых, производство электроэнергии, металлургической и химической продукции, машин и оборудования. С этим связана и неблагоприятная экологическая ситуация в регионе, которая оказывает негативное влияние на состояние здоровья населения области. Среди отраслей промышленности наиболее неблагоприятными по условиям труда являются угольная отрасль (подземная и открытая добыча), машиностроение и металлообработка, металлургия.

Площадь территории – 95,7 тыс. кв. км, плотность населения – 27,9 человек на 1 кв. км. Климат – резко континентальный.

В состав области входят 210 муниципальных образований, в том числе: городских округов – 16;

муниципальных районов – 18, включающих: городских поселений – 22; сельских поселений – 154.

Общая численность населения Кемеровской области по состоянию на 01.01.2018 составляет 2 694 877 человек. Демографическая ситуация в Кемеровской области характеризуется ежегодным снижением численности населения.

За последние 10 лет население Кемеровской области сократилось на 126 982 человека (4,5%).

Как и в 2017 году, сокращение численности населения произошло в большей степени из-за естественной убыли населения, которая увеличилась по сравнению с 2017 годом на 2371 человека (на 24,1%). Миграционная убыль населения увеличилась за год на 4283 человека (в 2 раза) (таблица 1).

Динамика численности населения  
(по данным Кемеровостата)

Наименование	Все население		В том числе			
			городское		сельское	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Изменение численности населения	-13967	-20621	-8730	-15795	-5237	-4826
в том числе за счет						
естественного движения	-9837	-12208	-8200	-10107	-1637	-2101
миграции	-4130	-8413	-530	-5688	-3600	-2725

За 2018 год численность населения увеличилась только в Кемеровском муниципальном районе, что произошло вследствие превышения миграционного прироста над естественной убылью населения (в 2017 году – в Кемеровском, Новокузнецком, Юргинском городских округах). Миграционный прирост населения зафиксирован в Кемеровском и Новокузнецком городских округах, Кемеровском и Новокузнецком муниципальных районах.

Смертность от новообразований на протяжении многих лет входит в тройку основных причин смертности населения в Кемеровской области, но в сравнении с 2009 годом смертность от новообразований переместилась с третьего места на второе.

Смертность от новообразований, в том числе злокачественных в 2017 году составила 236,5 на 100 тыс. населения, что выше показателя смертности в 2009 году на 4,7 % (228,0 на 100 тыс. населения), в 2018 году составила 236,1 на 100 тыс. населения, что выше показателя смертности в 2009 году на 4,5%. Это выше, чем по Российской Федерации на 7,4% (2017 год) и Сибирскому федеральному округу на 7,0%.

В 2018 году от злокачественных новообразований умерло 6350 больных (в 2017 году – 6355 больных), в том числе 624 не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 10,6 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 6,5 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в Кемеровской области, по данным Росстата, за 10 лет вырос на 7,9% с 218,73 на 100 тыс. населения в 2008 году до 236,1 на 100 тыс. населения в 2018 году, а по сравнению с 2016 годом снизился на 2,6% (с 242,5 на 100 тыс. населения до 236,1 на 100 тыс. населения).

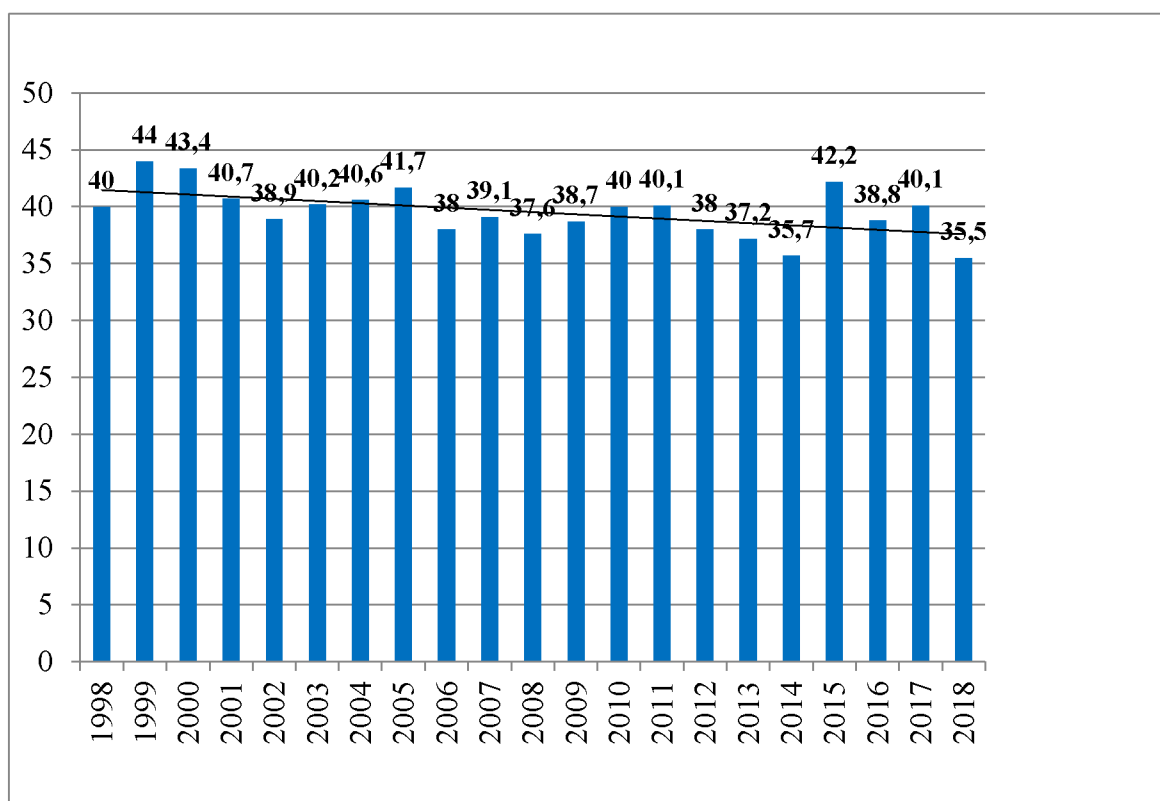
Стандартизованный показатель смертности за период с 2008 года по 2017 год снизился на 5,4% с 138,95 на 100 тыс. населения до 131,40 на 100 тыс. населения.

По итогам 2018 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения региона наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 18,1% (956 случаев), на 2-м месте рак молочной железы – 9,1% (479 случаев), на 3-м рак желудка – 8,7% (459 случаев), на 4-м месте рак ободочной кишки – 7,6% (401 случай), на 5-м месте рак прямой кишки – 5,9% (314 случаев).

Определяется снижение смертности от рака легкого с 37,6 на 100 тыс. населения в 2008 году до 35,5 на 100 тыс. населения в 2018 году (на 5,5%) (диаграмма 1).

Диаграмма 1

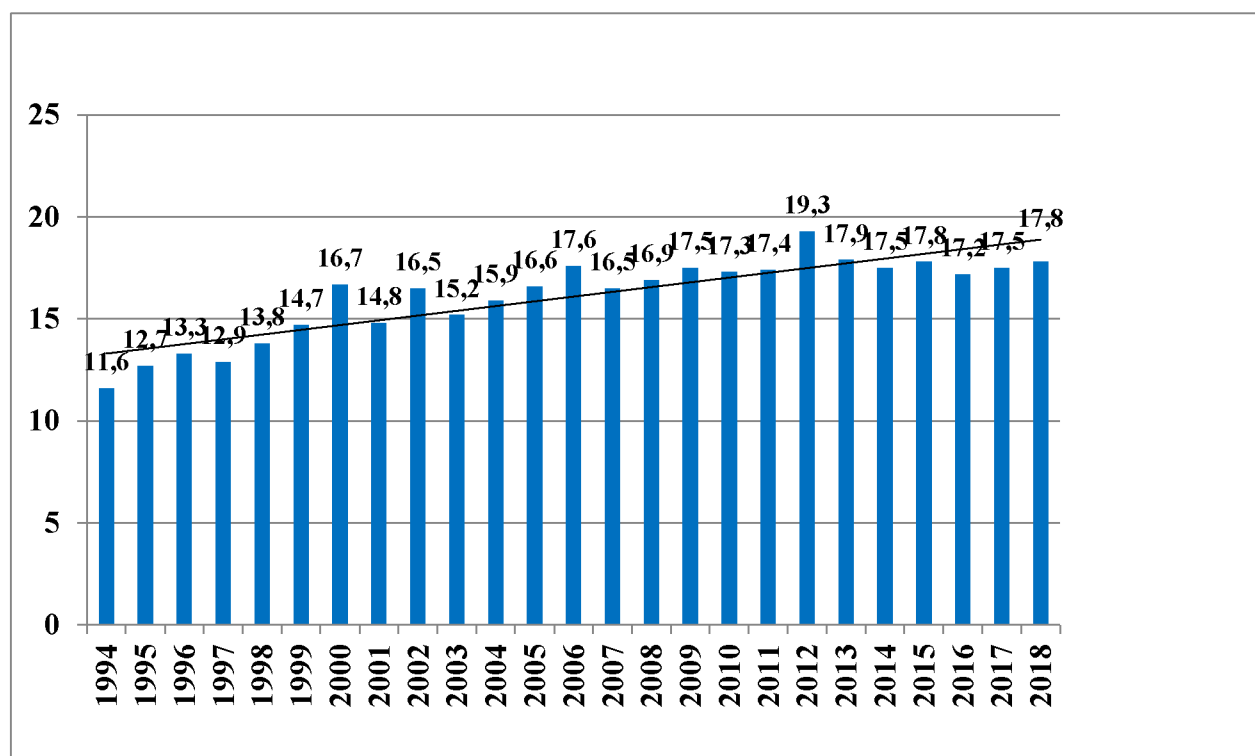
Смертность при раке легкого (на 100 тыс. населения)



Определяется стабильный рост смертности от рака молочной железы (далее – РМЖ) с 16,9 на 100 тыс. населения в 2008 году до 17,8 на 100 тыс. населения в 2018 году (на 5,0%) (диаграмма 2).

Диаграмма 2

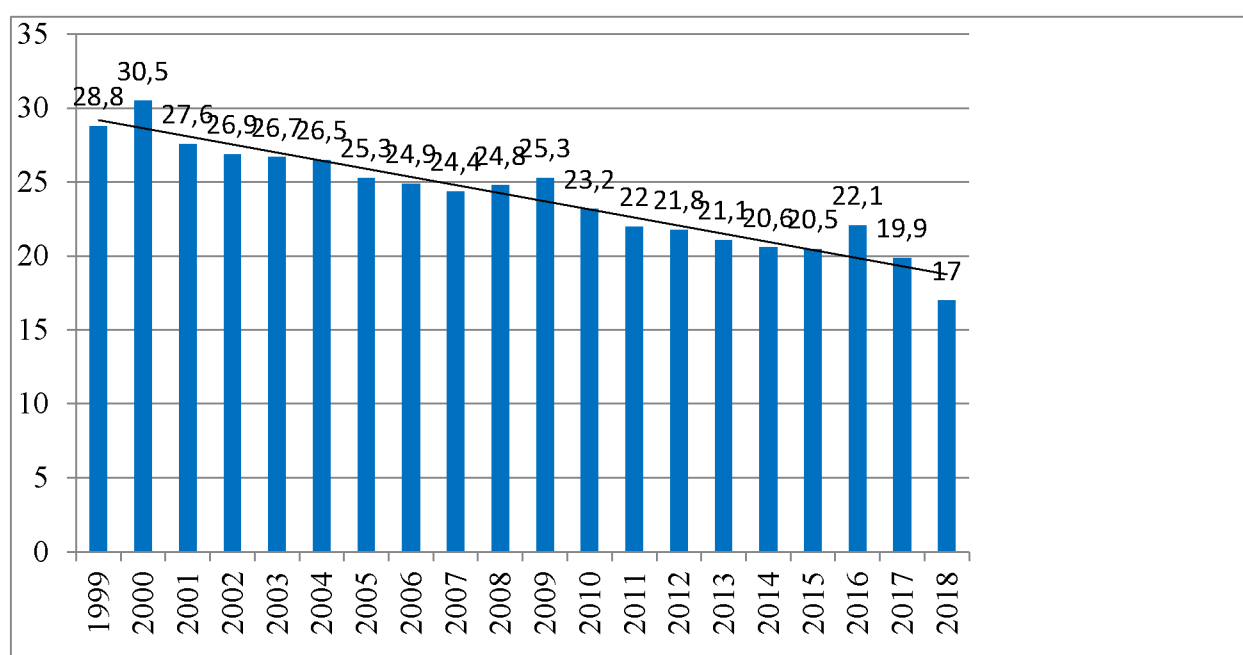
РМЖ в Кемеровской области – смертность на 100 тыс. всего населения



Определяется стабильное снижение смертности от рака желудка (далее – РЖ) с 24,8 на 100 тыс. населения в 2008 году до 17,0 на 100 тыс. населения в 2018 году (на 31,4%) (диаграмма 3).

Диаграмма 3

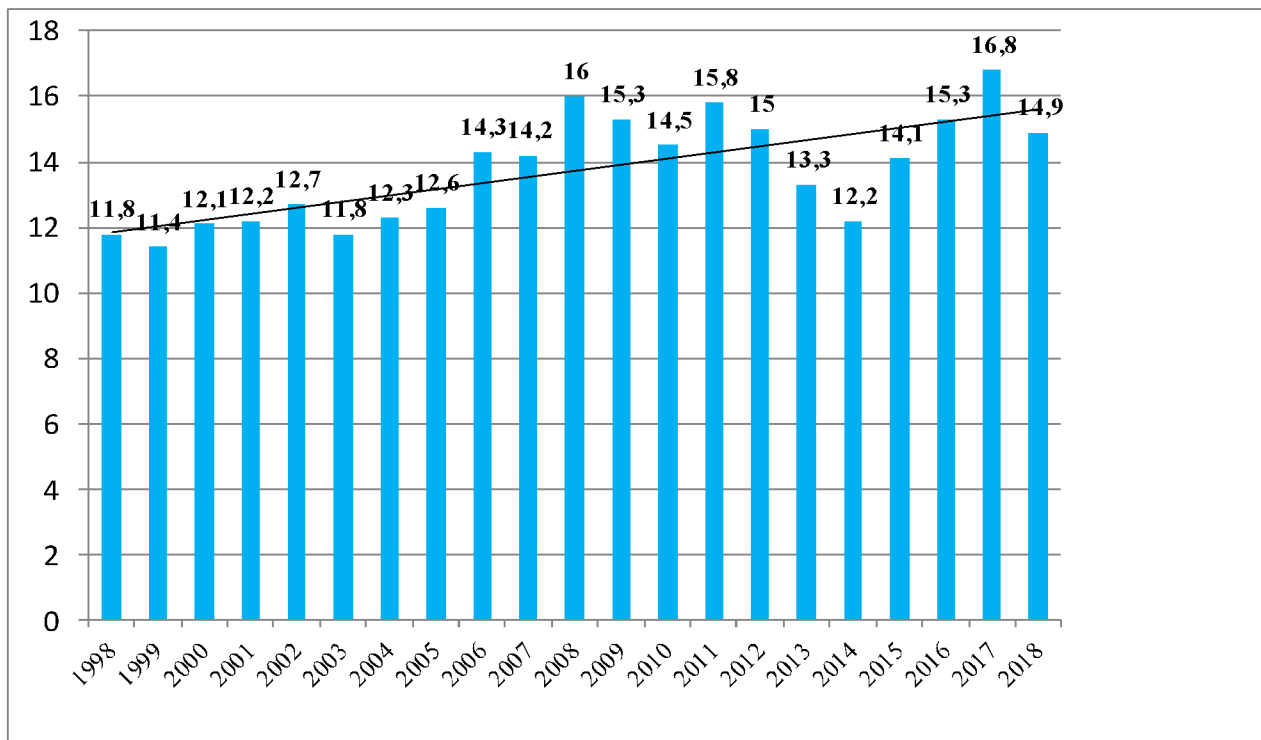
РЖ – смертность на 100 тыс. населения



Определяется снижение смертности от рака ободочной кишки с 16,0 на 100 тыс. населения в 2008 году до 14,9 на 100 тыс. населения в 2018 году (на 7,3%) (диаграмма 4).

Диаграмма 4

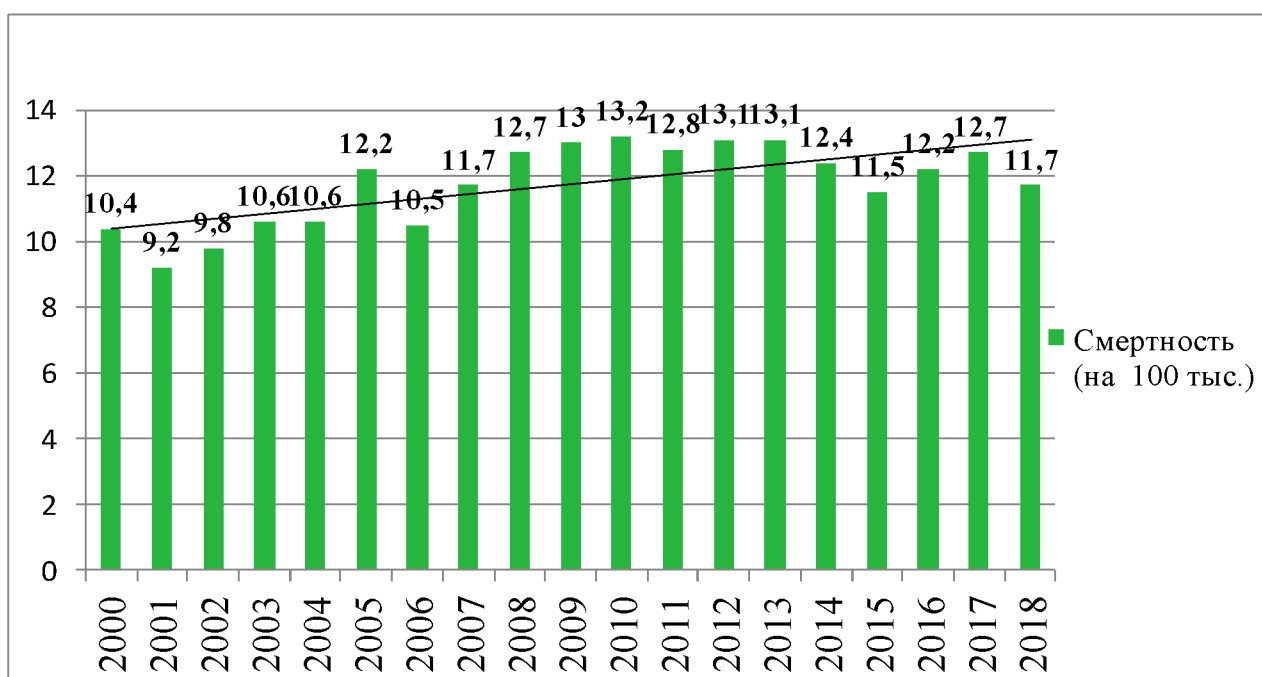
Смертность от рака ободочной кишки на 100 тыс. населения



Определяется снижение смертности от рака прямой кишки с 12,7 на 100 тыс. населения в 2008 году до 11,7 на 100 тыс. населения в 2018 году (на 7,8%) (диаграмма 5).

Диаграмма 5

Смертность от рака прямой кишки на 100 тыс. населения



Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет.

Это связано с распространенностью данной патологии, тяжестью ее течения, большим удельным весом запущенных случаев (за исключением рака молочной железы) и частым бессимптомным развитием заболевания (таблица 2).

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в районах и населенных пунктах: город Березовский – 267,2 на 100 тыс. населения; Ижморский район – 269,1 на 100 тыс. населения; город Ленинск – Кузнецкий – 300,0 на 100 тыс. населения; Промышленновский район – 260,2 и Тисульский район – 372,6 на 100 тыс. населения (таблица 3).

Таблица 2

Смертность от злокачественных новообразований за 10 лет на 100 тыс. населения (по данным Кемеровостата)

Нозология	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Стандартизованный/ «грубый» показатель на 100 тыс. населения										
Все новообразования (С00-97)	138,95/ 218,73	143,12/ 225,89	135,54/ 217,61	137,72/ 224,31	135,43/ 224,54	134,95/ 225,76	128,14/ 216,89	133,84/ 226,88	137,68/ 242,51	131,40/ 236,50	н/д / 236,1
Губа, полость рта, глотка (С00-14)	4,13/ 6,20	4,82/ 7,05	3,93/ 5,96	4,21/ 6,64	4,45/ 6,63	4,24/ 6,61	4,22/ 6,70	4,15/ 6,65	4,84/ 7,81	4,63/ 7,92	н/д / 8,42
Пищевод (С15)	2,51/ 3,79	2,68/ 4,11	2,39/ 3,94	2,68/ 4,54	2,00/ 3,35	2,26/ 3,94	2,45/ 3,96	2,39/ 4,52	2,78/ 4,79	2,75/ 4,70	н/д / 4,75
Желудок (С16)	16,48/ 26,89	16,15/2 6,30	14,97/ 24,78	13,49/ 23,11	13,30/ 22,54	12,72/ 22,5	13,22/ 23,01	13,01/ 23,55	13,39/ 24,47	11,41/ 20,91	н/д / 22,08
Тонкий кишечник (С17)	1,49/ 2,69	2,27/ 3,76	1,79/ 3,05	0,62/ 1,02	1,02/ 1,82	0,67/ 1,13	0,50/ 0,95	0,78/ 1,32	0,66/ 1,25	0,58/ 1,11	н/д / 0,71
Ободочная кишка (С18)	8,55/ 14,53	7,61/ 13,15	7,99/ 13,72	8,46/ 14,66	7,60/ 14,42	7,15/ 13,22	6,36/ 11,94	7,82/ 14,96	8,41/ 16,51	8,82/ 17,73	н/д / 17,25
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (С19-21)	7,64/ 13,00	7,96/ 13,54	7,08/ 12,12	7,55/ 13,35	8,17/ 13,98	7,05/ 12,42	7,60/ 13,67	7,00/ 12,86	7,40/ 13,86	7,64/ 14,10	н/д / 13,95
Печень и внутрипеченочные желчные протоки (С22)	4,91/ 8,04	5,36/ 8,40	4,46/ 7,27	5,05/ 8,06	5,34/ 9,03	5,32/ 8,69	5,12/ 8,79	6,09/ 10,51	5,11/ 9,10	5,02/ 8,88	н/д / 8,94
Поджелудочная железа (С25)	6,69/ 10,52	6,48/ 10,53	6,18/ 10,03	7,08/ 11,54	7,05/ 11,72	6,22/ 10,52	5,61/ 9,86	7,37/ 12,68	7,56/ 13,27	7,48/ 13,51	н/д / 12,47
Другие органы пищеварения (С23, 24, 26)	1,23/ 2,30	1,45/ 2,59	1,19/ 1,99	1,57/ 2,76	1,22/ 11,72	1,00/ 1,94	1,52/ 2,71	1,10/ 2,09	1,43/ 2,65	0,98/ 2,00	н/д / 2,93

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Гортань (С32)	2,26/ 3,40	3,01/ 4,47	2,34/ 3,51	2,52/ 3,99	2,14/ 3,35	1,82/ 2,78	2,03/ 3,37	2,16/ 3,64	2,20/ 3,65	1,89/ 3,26	н/д / 3,56
Трахея, бронхи, легкое (С33, 34)	27,90/ 43,15	27,39/ 43,42	27,26/ 43,54	28,73/ 45,86	24,08/ 39,90	25,98/ 43,24	24,26/ 41,14	27,38/ 47,55	27,23/ 47,58	24,80/ 44,52	н/д / 46,38
Другие органы дыхания и грудной клетки (С30, 31, 37-39)	0,73/ 1,03	0,69/ 0,96	0,88/ 1,31	1,03/ 1,45	0,49/ 0,84	0,73/ 1,21	0,60/ 0,99	0,71/ 1,18	0,77/ 1,18	0,83/ 1,48	н/д / 1,19
Кости и суставные хрящи (С40, 41)	1,52/ 2,05	1,29/ 1,81	1,01/ 1,35	1,15/ 1,45	1,63/ 2,55	1,05/ 1,35	0,67/ 1,03	0,89/ 1,18	0,98/ 1,44	0,71/ 1,11	н/д / 1,34
Меланома кожи (С43)	0,72/ 1,20	1,116/ 1,81	1,35/ 1,99	1,25/ 1,92	1,05/ 1,78	1,12/ 1,75	1,17/ 1,94	1,34/ 2,46	1,29/ 2,14	1,57/ 2,70	н/д / 2,00
Другие новообразования кожи (С44)	0,94/ 1,52	0,87/ 1,49	1,03/ 1,77	0,81/ 1,49	0,73/ 1,35	1,06/ 2,01	0,64/ 1,28	0,91/ 1,69	0,80/ 1,70	0,71/ 1,44	н/д / 1,60
Мезотелиальные и мягкие ткани (С45-49)	1,39/ 2,02	1,99/ 2,91	1,69/ 2,41	1,37/ 2,14	1,92/ 2,69	1,69/ 2,48	1,38/ 1,91	1,56/ 2,32	1,48/ 2,29	1,57/ 2,37	н/д / 2,75
Молочная железа (С50)	17,32/ 30,36	19,42/ 32,68	17,23/ 30,52	10,32/ 17,05	12,17/ 19,73	10,87/ 18,48	10,01/ 16,67	10,43/ 17,90	10,48/ 17,95	9,97/ 17,25	н/д / 19,74
Шейка матки (С53)	3,96/ 6,31	4,18/ 6,58	4,36/ 7,04	6,18/ 9,51	6,77/ 10,09	7,12/ 11,13	5,80/ 9,07	7,30/ 11,14	6,38/ 10,08	7,27/ 10,81	н/д / 5,75
Другие новообразования матки (С54,55)	8,17/ 13,74	7,29/ 12,63	7,82/ 14,67	6,10/ 10,92	5,93/ 11,09	5,92/ 10,86	5,31/ 10,22	5,83/ 11,20	4,75/ 9,95	4,87/ 10,54	н/д / 5,31
Яичники (С56)	5,53/ 9,00	5,92/ 10,13	5,57/ 9,67	6,28/ 10,45	5,57/ 9,14	5,29/ 9,51	4,78/ 8,39	5,20/ 9,85	6,63/ 11,51	5,82/ 10,74	н/д / 4,82
Другие женские половые органы (С51,52,56-58)	0,99/ 2,04	1,16/ 2,43	0,73/ 1,84	0,77/ 1,54	0,98/ 2,29	1,00/ 2,02	1,09/ 2,17	1,05/ 2,31	0,58/ 1,50	1,34/ 3,01	н/д / 1,15
Предстательная железа (С61)	11,88/ 15,60	1,16/ 17,46	13,45/ 16,69	12,29/ 16,39	13,20/ 17,23	12,98/ 17,84	13,15/ 18,05	15,23/ 20,50	14,94/ 21,76	16,17/ 23,94	н/д / 10,95
Другие мужские половые органы (С60, 62, 63)	0,68/ 0,85	0,85/ 1,08	0,52/ 0,69	0,92/ 1,19	0,87/ 1,03	0,98/ 1,27	0,79/ 1,04	0,92/ 1,28	0,57/ 0,80	0,97/ 1,21	н/д / 0,67



Таблица 3

Смертность от ЗНО (100 тыс. населения) в Кемеровской области в разрезе территорий  
(по данным Кемеровостата)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	218,73	225,89	217,61	224,31	224,54	225,76	216,89	226,88	242,5	236,5	236,1
Беловский муниципальный район	203,0	185,0	233,6	199,3	202,2	194,9	175,4	173,7	260,9	210,2	206,8
Гурьевский муниципальный район	203,5	153,8	139,4	150,2	159,2	186,5	144,3	144,5	141,8	180,5	167,7
Ижморский муниципальный район	132,4	234,9	218,0	302,3	115,6	214,8	279,4	372,9	269,1	236,9	269,1
Кемеровский муниципальный район	204,9	142,7	143,9	165,2	222,3	158,6	147,2	183,8	243,9	222,8	206,4
Крапивинский муниципальный район	177,0	178,1	174,4	126,2	118,6	149,1	233,9	152,2	144,9	191,7	219,6
Ленинск-Кузнецкий муниципальный район	209,6	172,2	213,2	272,6	239,5	228,9	192,0	230,5	292,8	251,8	300,0
Мариинский муниципальный район	170,0	228,1	191,0	222,8	202,6	193,5	198,8	196,8	198,7	227,4	191,4
Новокузнецкий муниципальный район	201,3	261,6	192,7	211,7	101,9	95,3	142,9	168,6	212,4	247,6	215,1
Прокопьевский муниципальный район	192,5	197,5	149,0	148,7	175,7	208,8	227,9	193,9	171,2	193,6	272,4
Промышленновский муниципальный район	236,1	185,6	186,7	193,9	207,5	236,2	224,5	239,2	281,0	219,5	260,2
Таштагольский муниципальный район	153,9	136,6	91,9	141,8	148,6	138,3	169,4	158,8	161,6	132,0	169,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Тисульский муниципальный район	240,5	224,3	308,0	219,0	198,4	286,1	241,3	273,9	302,2	285,3	272,6
Топкинский муниципальный район	235,0	211,6	261,2	276,5	241,9	209,3	277,6	281,2	297,0	255,3	262,2
Тяжинский муниципальный район	143,7	174,4	156,4	233,5	183,7	241,0	166,9	306,0	436,5	295,5	278,5
Чебулинский муниципальный район	221,0	217,7	180,5	201,5	206,8	172,6	319,1	259,4	257,0	178,9	228,2
Юргинский муниципальный район	151,1	186,0	185,8	182,5	199,6	221,8	226,0	193,3	276,8	249,1	296,2
Яйский муниципальный район	200,5	176,4	241,2	234,6	231,3	234,7	228,9	271,0	317,5	264,5	220,6
Яшкинский муниципальный район	153,8	166,5	180,0	129,4	338,9	353,4	200,0	196,2	243,9	212,4	262,9
Кемеровский городской округ	227,5	228,2	210,5	236,0	253,0	235,1	225,7	207,9	244,8	232,3	234,0
Анжеро-Судженский городской округ	153,0	163,4	186,3	179,0	223,3	219,0	181,9	227,3	260,3	244,6	225,7
Беловский городской округ	197,9	214,0	177,0	183,3	206,7	173,8	162,9	189,6	188,4	205,3	220,4
Березовский городской округ	323,2	292,2	344,5	301,9	355,5	249,0	153,8	197,8	328,7	279,9	248,6
Калтанский городской округ	173,0	237,0	181,1	271,5	170,4	250,9	146,5	187,7	221,8	188,4	269,9
Киселевский городской округ	161,4	154,2	154,0	186,2	220,0	228,4	188,8	169,5	252,5	242,1	241,7
Ленинск-Кузнецкий городской округ	178,3	233,0	237,8	218,2	223,0	214,0	222,7	267,8	272,6	255,5	266,7
Междуреченский городской округ	161,4	160,3	184,0	171,5	165,1	171,6	192,0	193,2	239,2	189,2	222,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Мысковский городской округ	135,0	157,2	133,3	169,3	143,4	169,1	160,6	208,8	199,4	267,2	190,7
Новокузнецкий городской округ	234,0	238,4	266,6	219,6	231,6	226,5	220,6	257,0	253,8	263,4	255,8
Польсаевский городской округ	240,0	219,6	154,3	166,5	160,2	246,0	185,0	274,2	262,4	196,8	199,1
Осинниковский городской округ	205,6	216,5	195,1	176,2	212,7	238,1	183,7	154,0	225,8	169,4	215,9
Прокопьевский городской округ	209,9	212,2	205,7	216,1	244,8	201,0	214,1	241,3	248,4	237,3	258,1
Тайгинский городской округ	78,0	83,6	101,6	211,4	80,0	61,9	107,2	97,7	162,8	165,3	126,2
Юргинский городской округ	256,4	245,8	223,0	212,0	289,5	262,9	251,7	253,8	240,8	274,1	253,2
Краснобродский городской округ	84,7	110,8	136,6	167,8	161,5	230,2	279,6	116,3	206,8	285,3	196,1

\*За 2018 год данные предварительные

В отдельных городах и районах Кемеровской области показатели смертности за период с 2008 года резко увеличились. Перечень территорий с наибольшим ростом смертности приведен в таблице 4.

Таблица 4

Рост смертности в городах и районах Кемеровской области (процентов)

Наименование территории	Рост смертности
Ижморский район	103,2
Тяжинский район	93,8
Юргинский район	95,5
Яшкинский район	70,9
г. Калтан	56,0
г. Киселевск	49,8
г. Ленинск – Кузнецкий	49,6
г. Тайга	61,8
пгт Краснобродский	131,5

Снижение смертности зафиксировано на 17,6% в Гурьевском районе и на 23,1% в г. Березовском.

Рост смертности от ЗНО с 2008 по 2018 год на 100 тыс. населения составил 7,9%.

Смертность мужчин в трудоспособном возрасте выше, чем смертность среди женщин в соответствующем возрасте. Смертность среди мужчин с 2011 года увеличилась со 114,4 на 100 тыс. трудоспособного возраста до 118,1 на 100 трудоспособного возраста, рост составил 3,2%.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики.

В 2017 году в России 29,8% злокачественных новообразований были диагностированы в I стадии заболевания, во II стадии – 25,8% (по Кемеровской области в 2018 году – 27,3% в I стадии, во II стадии – 28,2%); в III стадии – 18,8% (по Кемеровской области в 2018 году – 20,6%); в IV стадии 20,2% (по Кемеровской области в 2018 году – 19,3%).

При некоторых локализациях процент ранней диагностики достаточно высок (таблица 5)

Таблица 5

Ранняя диагностика (I-II стадии) основных локализаций  
в Кемеровской области (процентов)

№	Нозология	2016 год		2017 год		2018 год	
		I стадия	II стадия	I стадия	II стадия	I стадия	II стадия
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Рак губы	62,8	25,6	40,9	38,6	39,4	39,4
2	Меланома кожи	36,9	35,7	27,2	44,6	28,8	46,8
3	Рак кожи	64,4	31,7	77,8	19,2	82,7	14,4

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Рак молочной железы	31,8	39,2	30,6	40,1	30,6	44,5
5	Рак шейки матки	26,9	39,8	27,9	37,1	25,8	42,1
6	Рак тела матки	54,9	19,7	59,6	23,4	63,3	15,3
7	Рак щитовидной железы	51,6	20,2	50,4	18,9	58,1	23,8
8	Рак полости рта	11,6	25,8	13,1	27,5	7,2	18,6
9	Рак глотки	9,5	18,9	6,2	16,9	1,1	8,8
10	Рак пищевода	10,4	24,8	11,2	25,0	3,6	19,1
11	Рак желудка	10,4	22,9	14,9	22,7	10,8	27,5
12	Рак ободочной кишки	11,1	33,5	11,9	33,5	6,3	39,4
13	Рак прямой кишки	9,0	39,8	14,5	37,4	8,8	45,6
14	Рак гортани	7,7	26,2	8,1	26,8	8,0	21,3
15	Рак легких	19,3	23,3	15,0	18,6	13,0	25,2
16	Рак предстательной железы	16,2	37,5	20,6	39,1	17,8	41,7
17	Рак яичников	23,9	9,9	26,6	18,2	22,5	17,4
18	Рак почки	30,0	27,4	30,4	28,4	41,7	16,8
19	Рак мочевого пузыря	33,3	35,5	41,6	32,2	37,6	30,8

Смертность среди женщин трудоспособного возраста за анализируемый период выросла на 5,4% с 55,3 до 58,3 на 100 тыс. населения.

Смертность среди мужчин трудоспособного возраста выше смертности женщин на 102,6% (таблица 6).

Таблица 6

Показатели смертности от ЗНО в возрастных группах по годам  
(на 100 тыс. человек соответствующего возраста)

Года	Всего	Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного	
		мужчины	женщины	мужчины	женщины
2008	218,73	-	-	-	-
2009	225,89	-	-	-	-
2010	217,61	-	-	-	-
2011	224,31	114,4	55,3	1164,5	454,8
2012	224,54	124,6	65,5	1307,5	532,4
2013	225,76	123,8	66,4	1315,9	512,5
2014	216,89	119,4	57,2	1262,0	485,2
2015	226,88	121,8	63,4	1375,1	526,8
2016	242,5	125,2	60,6	1382,7	513,0
2017	236,5	112,3	63,3	1327,8	506,3
2018	236,1	118,1	58,3	1318,4	510,5

В 2018 году из 10552 зарегистрированных заболеваний 2615 случаев зарегистрировано в трудоспособном возрасте, что составило 24,8% (2017 год – 25,7%; 2016 год – 27,3%).

Структура заболеваемости трудоспособного населения (с 15 до 55 лет – женщины), (с 15 до 60 лет – мужчины) представлена в таблице 7.

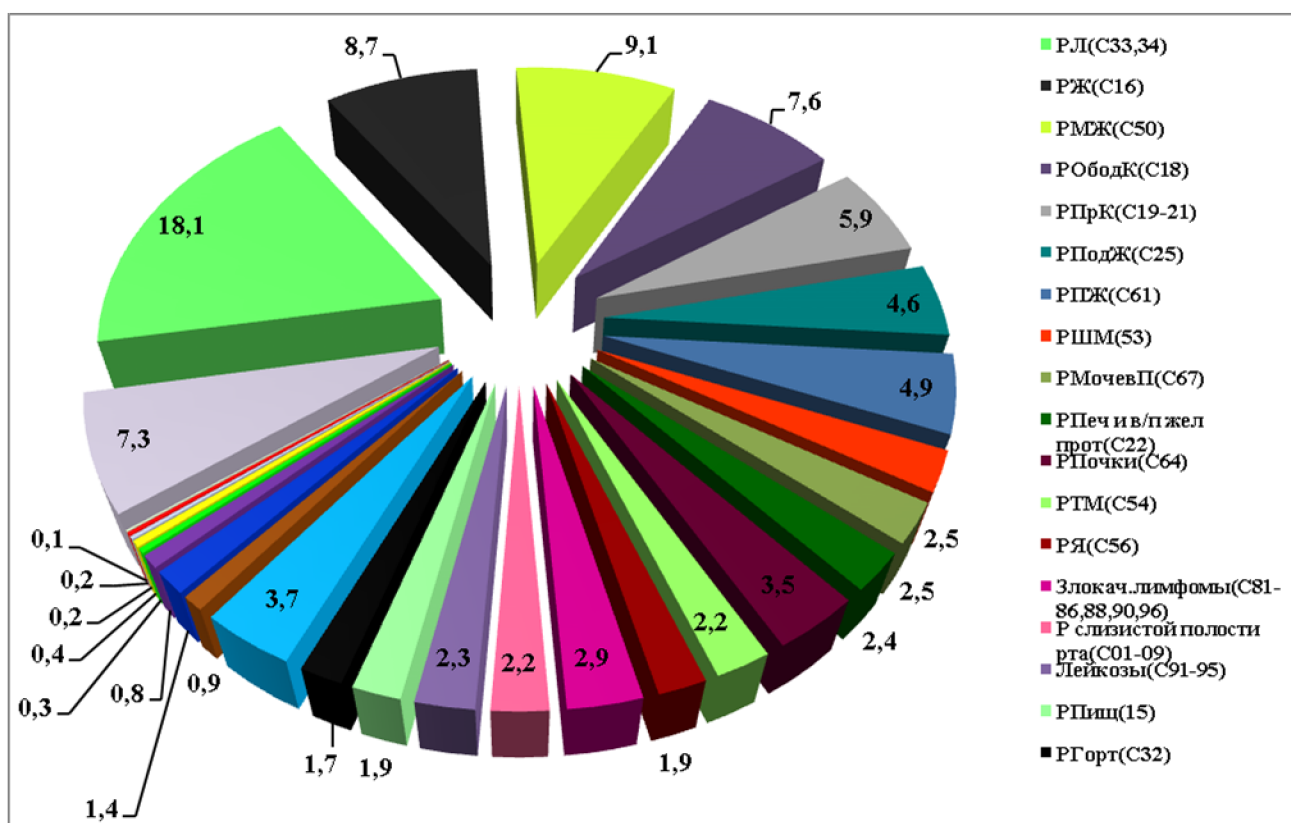
Таблица 7

Процент от зарегистрированных случаев ЗНО у мужчин в возрасте от 15 до 60 лет; у женщин в возрасте 15 до 55 лет						
Всего трудоспособного 2018 год – 2615 случаев	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
1-е место РМЖ 355 случаев	13,6	13,2	13,6	12,6	14,0	14,3
2-е место рак легких – 285 случаев	10,9	11,1	10,6	11,1	10,8	9,6
3-е место КРР - 203 случая	7,8	7,7	6,8	9,0	9,0	9,0
4-е место рак шейки матки - 192 случая	7,3	8,1	7,4	7,7	5,0	6,4

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят рак молочной железы, колоректальный рак (далее – КРР); рак легких для мужского и КРР для женского населения (диаграмма 6).

Диаграмма 6

Структура смертности по Кемеровской области за 2018 год (процентов)



В целях снижения смертности лиц трудоспособного возраста совершенствуется работа и увеличивается количество (с 110 до 116) выездов врачебных бригад для проведения осмотров населения, расширяется перечень врачебных специальностей, совершенствуются методы диагностики, создаются комплексные дополнительные выездные бригады на юге Кемеровской области.

Данная ситуация связана прежде всего с экологическим фактором, кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов, в связи с чем планируется уделить особое внимание отдаленным населенным пунктам, а именно: регулярные выездные мероприятия, совершенствование работы врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача онколога и других специалистов в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного распоряжением Коллегии Администрации Кемеровской области от 11.12.2018 № 606-р, в 2019 году будут введены в эксплуатацию 8 передвижных флюорографов и 1 передвижной маммограф, запланировано приобретение трех передвижных маммографов.

В 2020 году планируется приобретение 29 передвижных медицинских комплексов, в том числе маммографы и флюорографы.

Кроме того, в Кемеровской области наблюдаются высокие показатели смертности мужчин трудоспособного возраста от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) бронхолегочных локализаций – 78,76 на 100 тыс. населения, что превышает средние показатели смертности от данной нозологии по Российской Федерации на 32% (659,66 на 100 тыс. населения) и Сибирского федерального округа на 8,1% (77,84 на 100 тыс. населения); рак желудка – 26,28 на 100 тыс. населения, что превышает средние показатели по Российской Федерации на 7,6% (24,42 на 100 тыс. населения) и на 5,0% Сибирского федерального округа (25,02 на 100 тыс. населения).

Смертность от незлокачественных новообразований – 7,4 на 100 тыс. человек населения, что соответствует 3,1% на 100 умерших больных со ЗНО.

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

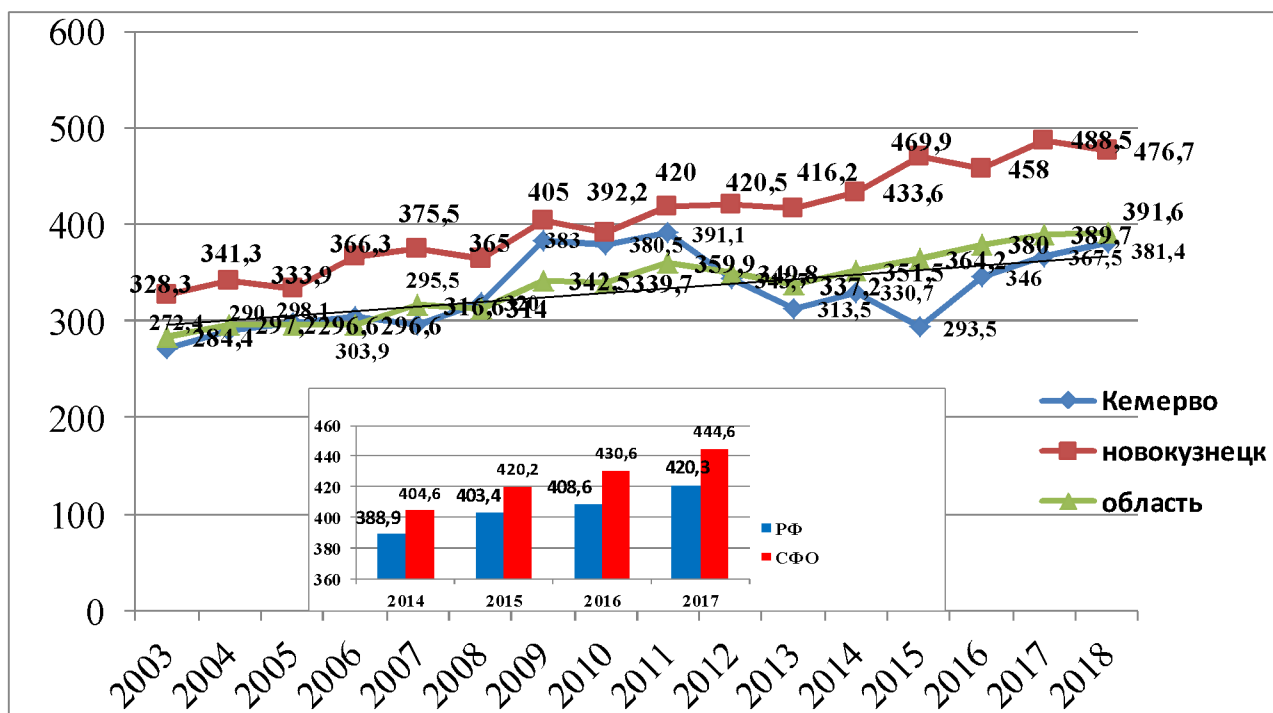
В 2018 году в Кемеровской области впервые в жизни выявлено 10552 случаев злокачественных новообразований, в том числе 4894 и 5658 мужского и женского пола соответственно.

Прирост данного показателя по сравнению с 2017 годом составил 0,49%, по сравнению с 2014 годом – 10,3%, по сравнению с 2008 годом – 16,6%.

Прирост заболеваемости по Российской Федерации в 2017 году к 2007 составил 27,2%.

По данному показателю регион находится на 7-м среди других субъектов Российской Федерации и на 8-м среди других субъектов своего федерального округа (график 1).

График 1  
Заболееваемость злокачественными новообразованиями в Кемеровской области за период с 2003 по 2018 год



Самые высокие показатели заболеваемости в г. Калтане – 496,42 на 100 тыс. человек и Ижморском районе – 547,18 на 100 тыс. человек.

Число больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях Кемеровской области, в 2018 году – 63432 человека, или 2,2% населения области (Российская Федерация – 2,4%) (таблица 8).

Таблица 8  
Заболееваемость впервые выявленными злокачественными новообразованиями по Кемеровской области (по данным Кемеровостата)

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кемеровская область	342,58	339,68	361,17	350,37	337,7	355,0	364,7	390,95	390,6	391,56
г. Анжеро-Судженск	329	333,3	360,5	380,9	318,0	326,5	458,3	469,7	457	394,93
г. Белово	290,8	258	261,9	245,2	223,2	235,6	258,7	361,9	327	287,8
г. Березовский	334,5	417,1	432,7	369,6	437,3	340,1	367,7	458,6	420,9	435,03
г. Калтан	333,5	322	446,4	385	327,1	321,6	381,9	414,1	426,3	496,42
г. Кемерово	383	380,5	391,1	343,7	313,5	330,7	293,5	358,3	367,5	381,41
г. Киселевск	272,7	283,2	282,2	352,1	319,8	393,6	333,9	224,8	339,8	215,43
пгт Краснобродский	176	234,2	235	195,1	216,6	361,4	301,1	358,5	361,8	280,07

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Ленинск-Кузнецкий	341,6	343,5	410,4	368,1	356,3	414,9	396,8	350,7	413,0	314,49
г. Мариинск	273,8	260,4	291,9	302,1	290,3	278,8	331,1	316,0	352,9	379,09
г. Междуреченск	323,5	330,4	325,7	290,4	324,6	382,0	386,5	432,6	378,4	415,05
г. Мыски	294,2	304,3	365,3	346,5	260,3	367,9	442,3	416,9	438,5	445,78
г. Новокузнецк	405,5	392,2	420	420,5	416,2	433,6	469,9	458,0	488,5	476,67
г. Осинники	367,8	355	384,4	367,3	384,4	410,0	380,0	366,7	363,9	448,7
г. Польшаево	390,7	286,1	329,6	307,3	301,8	323,8	317,7	386,9	366,5	322,65
г. Прокопьевск	366,9	372	385,2	391,6	376,7	379,4	422,8	418,2	415,5	426,1
г. Юрга	248	328	297,8	321,5	301,0	259,0	252,7	264,1	303,4	327,79
Беловский район	200,2	251,7	275,7	299,6	304,3	319,2	280,1	393,2	329,8	295,39
Гурьевский район	273	346,4	405	364,6	319,4	376,0	301,2	425,3	306,6	302,92
Ижморский район	315,4	326,9	286,7	331,5	429,7	427,2	398,4	520,7	394,9	547,18
Кемеровский район	262,7	252,3	233,4	272,9	225,9	196,2	258,6	343,6	335,2	464,31
Крапивинский район	325,2	271,2	366,3	347,7	323,0	484,5	329,9	272,8	281,2	305,65
Ленинск-Кузнецкий район	310,7	332,8	306,1	286,6	272,1	371,0	310,2	315,3	402,8	365,63
Новокузнецкий район	339,1	311	320,5	266,6	402,8	391,5	450,3	373,1	293,1	284,8
Прокопьевский район	215,4	253,3	250	303,6	357,0	321,0	255,3	264,9	290,4	356,76
Промышленновский район	367,2	272	275,8	313,2	280,2	345,9	335,3	419,4	409,7	522,42
Таштагольский район	201,3	230,7	194,5	244	296,8	245,6	259,7	257,5	269,6	273,47
Тисульский район	390,6	448,5	266,7	421,5	401,5	408,0	467,0	343,4	481,7	430,4
Топкинский район	329,8	327,5	376,9	396,4	360,0	356,6	435,4	274,1	303,2	402,54
Тяжинский район	290,7	241	319,1	359,5	375,4	254,7	412,3	289,5	344,0	440,15
Чебулинский район	305,4	252,7	323,7	294,5	242,5	358,6	312,5	365,3	199,5	463,35
Юргинский район	240	238,9	258,2	270,6	199,7	314,6	332,6	354,0	374,3	244,44
Яйский район	352,7	368,6	395,9	336,9	362,3	348,6	404,0	441,2	440,8	373,26
Яшкинский район	411,6	268,4	313,7	292,6	370,0	227,2	254,7	421,1	354,0	356,47

Необходимо отметить, что на фоне роста заболеваемости рака молочной железы, рака легких, рака пищевода, прямой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, рака предстательной железы, рака шейки матки, рака тела матки, рака яичников, рака кожи, меланомы кожи, рака полости рта, рака глотки, рака почки, рака мочевого пузыря, соединительной ткани, рака щитовидной железы, злокачественных лимфом идет снижение заболеваемости рака желудка, рака губы, рака гортани, рака печени, костей и суставных хрящей и лейкозов (таблицы 9, 10, диаграмма 7).

## Заболееваемость злокачественными новообразованиями

№ п/п	Наименование	Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями (ф. № 7 т. 2000)				Отклонение в процентах
		2008 год		2018 год		
		количество	на 100 тыс. чел.	количество	на 100 тыс. чел.	
1	2	3	4	5	6	7
1	Всего по Кемеровской области, в том числе	9048	320,4	10552	391,6	+16,6
2	Рак губы	57	2,0	33	1,2	-42,1
3	Рак полости рта	136	4,8	168	6,2	+23,5
4	Рак глотки	74	2,6	94	3,5	+27,0
5	Рак пищевода	113	4,0	119	4,4	+5,3
6	Рак желудка	769	27,2	588	21,8	-23,5
7	Рак ободочной кишки	571	20,2	705	26,2	+23,5
8	Рак прямой кишки	437	15,5	514	19,1	+17,6
9	Печени	179	6,3	172	6,4	-3,9
10	Желчного пузыря	52	1,8	63	2,3	+21,2
11	Поджелудочной железы	285	10,1	324	12,0	+13,7
12	Рак гортани	173	6,1	154	5,7	-11,0
13	Рак легких	1133	40,1	1214	45,0	+7,1
14	Кости и суставных хрящей	84	3,0	25	0,9	-70,2
15	Меланома кожи	116	4,1	142	5,3	+22,4
16	Рак кожи	976	34,6	1108	41,1	+13,5
17	Соединительной и других мягких тканей	38	1,3	56	2,1	+47,4
18	Рак молочной железы	997	35,3	1229	45,6	+23,3
19	Рак шейки матки	239	8,5	324	12,0	+35,6
20	Рак тела матки	322	11,4	483	17,9	+50,0
21	Рак яичников	213	7,5	223	8,3	+4,7
22	Рак предстательной железы	346	12,3	759	28,2	+119,4
23	Рак почки	342	12,1	467	17,3	+36,5
24	Рак мочевого пузыря	222	7,9	346	12,8	+55,9
25	Рак щитовидной железы	177	6,3	213	7,9	+20,3
26	Злокачественные лимфомы	192	6,8	268	9,9	+39,6
27	Лейкозы	187	6,6	172	6,4	-8,0

### Диаграмма 7

Заболееваемость ЗНО по Кемеровской области в 2008 и 2018 годах.  
Единицы отклонения (%) по абсолютным числам

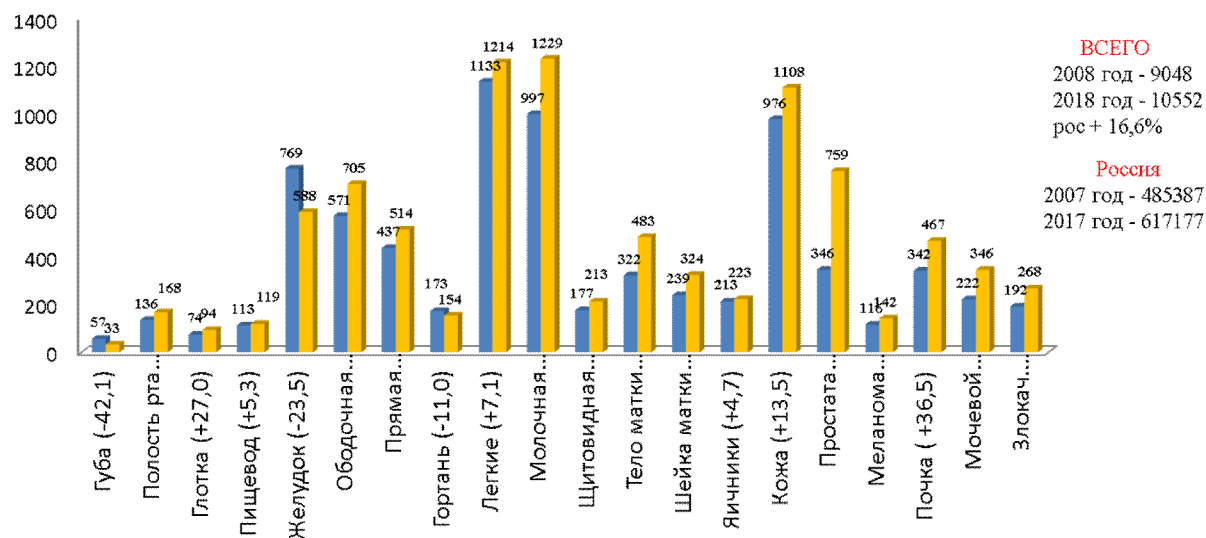


Таблица 10

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями Кемеровской области**  
(«грубый», стандартизированный показатели)

Наименование	2011 год			2012 год			2013 год			2014 год			2015 год			2016 год			2017 год		
	абсолютное число	«грубый»	стандартизированный	абсолютное число	«грубый»	стандартизированный	абсолютное число	«грубый»	стандартизированный	абсолютное число	«грубый»	стандартизированный	абсолютное число	«грубый»	стандартизированный	абсолютное число	«грубый»	стандартизированный	абсолютное число	«грубый»	стандартизированный
ЗНО, всего, в т.ч.	9954	361,17	233,38	9623	-	223,70	9247	-	214,76	-	-	222,07	-	-	225,16	-	380,95	231,95	-	-	234,42
желудка	674	24,46	15,02	683	24,87	14,95	615	22,46	13,16	643	23,56	13,73	655	24,07	13,84	674	24,84	14,33	588	21,76	12,39
ободочной кишки	553	20,07	12,22	551	20,06	11,77	520	18,99	11,16	576	21,10	12,31	642	23,59	13,56	618	22,78	12,68	697	25,80	13,97
прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса	512	18,58	11,48	537	19,55	12,60	472	17,24	9,99	526	19,27	11,35	524	19,26	11,24	522	19,24	11,33	502	18,58	10,60
трахеи, бронхов, легких	1276	46,30	29,16	1094	39,83	24,80	1064	38,86	24,11	-	40,67	24,64	-	43,66	25,92	1171	43,16	25,29	1212	44,86	26,01
молочной железы	1109	40,24	26,53	1132	41,22	27,14	1086	39,66	26,18	-	42,02	26,89	-	42,63	27,27	1243	45,81	29,73	1233	45,64	28,84
тела матки	392	26,26	16,45	427	28,71	17,14	398	26,85	16,29	462	31,27	18,29	452	30,69	17,91	464	31,61	18,27	436	29,83	16,57
предстательной железы	495	39,18	31,01	497	39,47	30,21	465	37,03	28,86	483	38,58	29,10	512	41,01	30,33	610	48,98	35,47	714	57,56	40,84
почки	447	16,22	10,87	412	15,00	9,92	423	15,45	10,14	471	17,26	11,03	425	15,62	10,16	478	17,62	10,71	508	18,80	11,36
кожи (кроме меланомы)	1106	40,13	23,65	1060	38,59	22,26	981	35,83	20,79	-	37,41	21,12	-	38,00	20,98	1160	42,75	23,13	1129	41,79	22,54
лимфатической и кроветворной ткани	455	16,51	12,12	369	13,44	9,86	372	13,59	10,32	417	15,28	11,64	400	14,70	11,30	379	13,97	10,14	454	16,80	11,78

Число больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях Кемеровской области, в 2018 году – 63432 человека, или 2,4% населения области (Российская Федерация – 2,4%) (диаграмма 8).

Диаграмма 8

Структура контингентов больных с ЗНО, состоящих на учете в Кемеровской области, на конец 2018 года

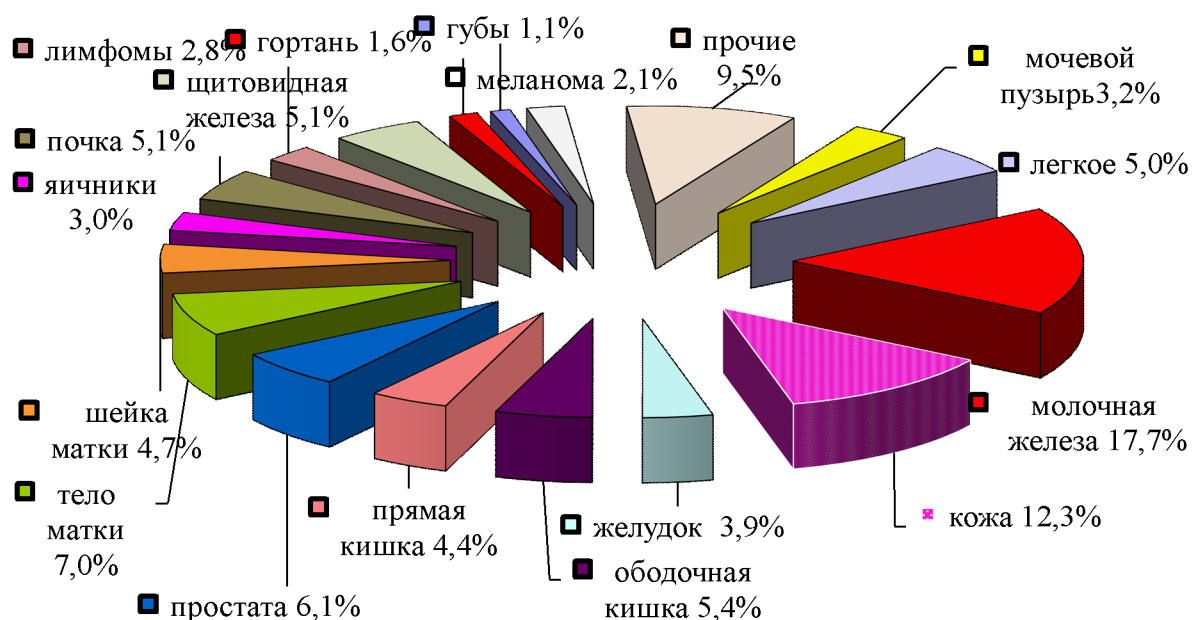
На диспансерном учете состоит

2018 год – 63432 больных                      2008 год – 48868 больных

2017 год – 54642 больных                      2007 год – 47790 больных

2016 год – 53915 больных                      2006 год – 45691 больных

Число онкологических больных, состоящих на диспансерном учете, за 10 лет увеличилось на 29,8%



«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения в Кемеровской области по состоянию на 01.01.2019 составил 391,6 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 388,03), что выше уровня 2014 года на 10,3% и выше уровня 2009 года на 14,3%.

В 2018 году по сравнению с 2014 годом наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке предстательной железы на 59,2% (с 38,5 до 61,3 на 100 тыс. мужского населения), рак ободочной кишки на 24,2% (с 21,1 до 26,2 на 100 тыс. населения), щитовидной железы на 21,5% (с 6,5 до 7,9 на 100 тыс. населения), мочевого пузыря на 11,3% (с 11,5 до 12,8 на 100 тыс. населения), кожи на 10,2% (с 37,3 до 41,1 на 100 тыс. населения); рак шейки матки на 8,3% (с 20,5 до 22,2 на 100 тыс. населения), рак тела матки на 4,5% (с 31,2 до 32,6 на 100 тыс. женского населения). Продолжается рост заболеваемости ЗНО

молочной железы, в 2018 году по сравнению с 2014 годом этот показатель увеличился на 7,6% (с 77,2 до 83,1 на 100 тыс. женского населения).

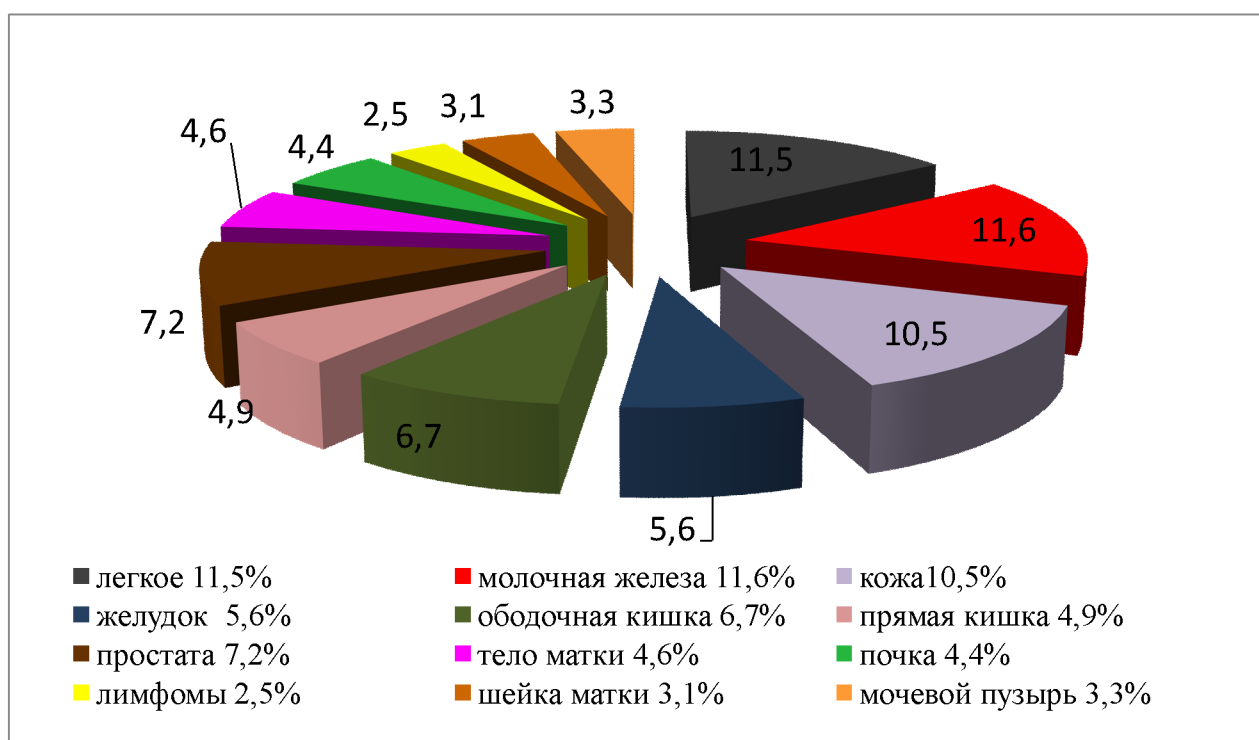
В структуре заболеваемости в 2018 году на 1-м месте ЗНО молочной железы – 11,6% (1229 случаев), на 2-м месте ЗНО легких – 11,5% (1214 случаев), на 3-м месте рак кожи – 10,5% (1108 случаев), на 4-м месте рак предстательной железы – 7,2% (759 случаев), на 5-м месте – рак ободочной кишки – 6,7% (705 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО легкого – 19,6% (959 случаев), на втором месте ЗНО предстательной железы – 15,5% (759 случаев), на третьем – кожи – 8% (390 случаев).

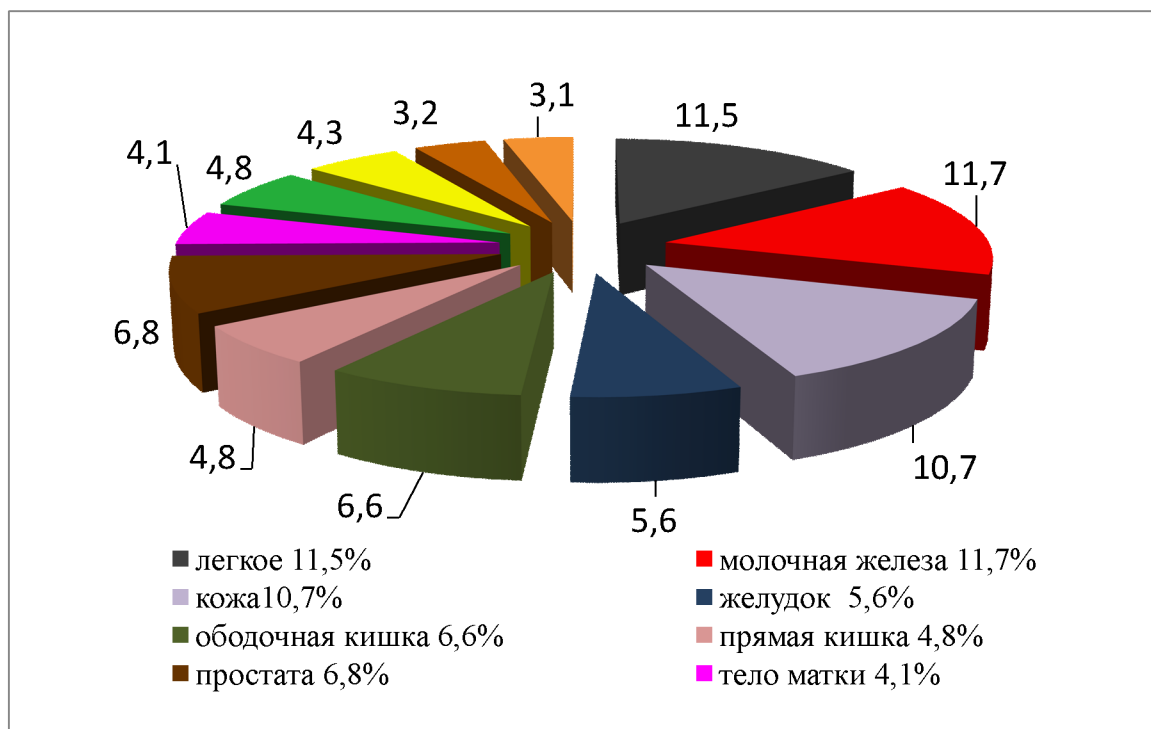
В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО молочной железы – 21,4% (1211 случаев), ЗНО кожи – 12,7% (718 случаев) и тела матки – 8,5% (483 случая) (диаграммы 9 -10).

Диаграмма 9

Структура заболеваемости ЗНО в Кемеровской области за 2018 год.  
Данные канцер-регистра



Структура заболеваемости ЗНО в Кемеровской области за 2017 год.  
Данные канцер-регистра



Совокупный показатель распространенности злокачественных новообразований в Кемеровской области в 2018 году равен 2353,8 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2008 года (1730,7) на 36,0%. Повышение показателя обусловлено как ростом заболеваемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

На конец 2018 года контингент больных составил 63432 (в 2017 году – 54662, в 2016 году – 53915). По данному показателю регион находится на 7-м месте среди регионов Российской Федерации и на 8 месте среди регионов Сибирского федерального округа. Из них сельские жители составили – 17,8%, пациенты старше трудоспособного возраста – 74,0%, трудоспособного возраста – 25%.

Совокупный показатель распространенности ЗНО обусловлен как ростом заболеваемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

В 2018 году количество осмотренных, по сравнению с 2016 годом, уменьшилось на 84760 человек, а по сравнению с 2017 годом – на 100253 человека.

Всего выявлено патологии и направлено в онкологические учреждения 35483 человека, в том числе мужчин – 3668; женщин – 31815 (в 2017 году выявлено патологии – 48733, в том числе у мужчин – 2965, у женщин – 45768) (в 2016 году выявлено патологии – 50616 человек, в том числе у мужчин – 2934, у женщин – 47682).

Количество осмотренных в смотровых кабинетах по сравнению с 2016 годом снизилось на 73726 человек.

Выявлено патологии 883 случая (в 2017 году – 10915 случаев, в том числе у мужчин – 62 случая), (в 2016 году – 13971 случай, в том числе у мужчин – 392 случая).

Если в 2013 году только в 12 территориях не было смотровых кабинетов, то в 2018 году эта цифра возросла до 16.

Количество смотровых кабинетов по сравнению с 2013 года снизилось с 60 до 46, а по сравнению с 2017 года рост с 43 до 46.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики.

В 2018 году в Кузбассе 55,5% злокачественных новообразований были диагностированы в I – II стадии заболевания (в Российской Федерации в 2017 году – 55,6%); в III стадии – 20,6% (в Российской Федерации в 2017 году – 18,8%); в IV стадии – 19,3% (в Российской Федерации в 2017 году – 20,2%).

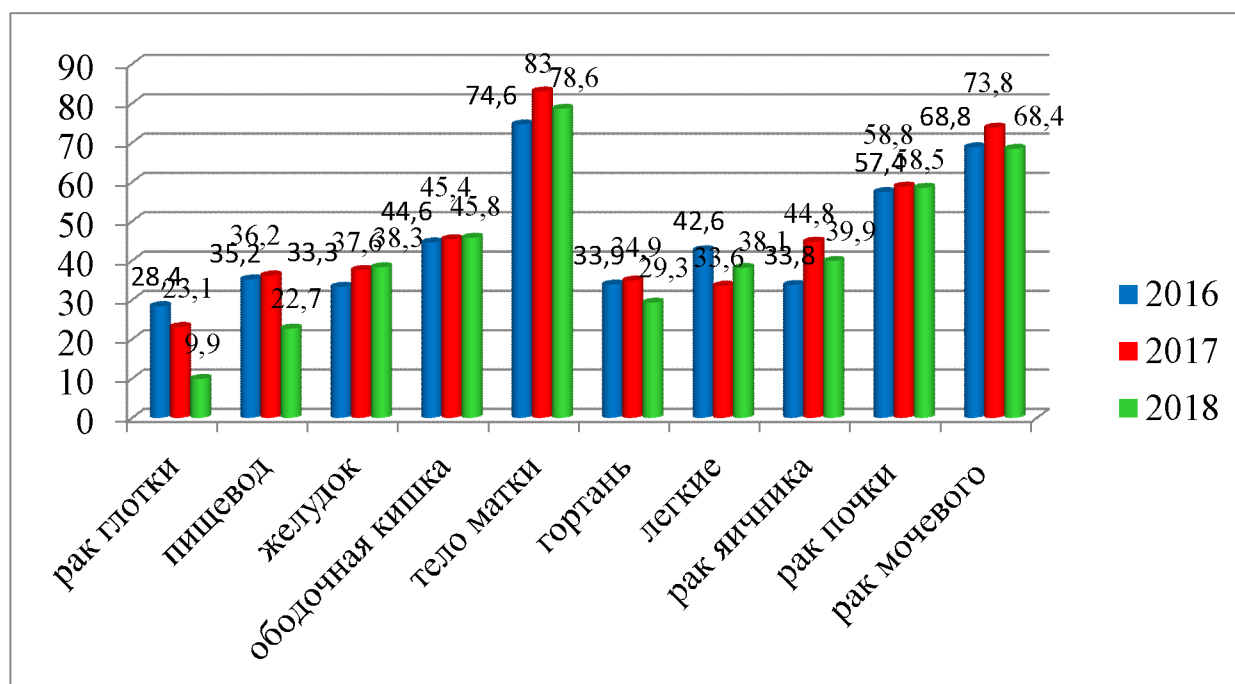
Ранняя диагностика злокачественных новообразований (I – II стадии) представлена на диаграмме 11.

Рост за 10 лет на 11,7% с 43,8% в 2009 году до 55,5% в 2018 году, в том числе:

- при раке желудка рост на 12,6% (с 25,7% до 38,3%);
- при раке ободочной кишки рост на 12,3% (с 33,4% до 45,7%);
- при раке прямой кишки рост на 13,7% (с 40,7% до 54,4%);
- при раке легких рост на 5,8% (с 32,4% до 38,2%);
- при раке молочной железы рост на 17,4% (с 57,7% до 75,1%);
- при раке тела матки рост на 8,4% (с 70,2% до 78,6%);
- при раке предстательной железы рост на 19,4% (с 40,0% до 59,4%);
- при раке кожи (кроме меланомы) рост на 3,0% (с 94,1% до 97,1%).

Диаграмма 11

Ранняя диагностика (I-II стадия) опухолей других локализаций  
за период с 2016 по 2018 год (процентов)



Рост выявленных заболеваний в ранних стадиях на 11,7% – это реальная возможность оказания помощи больным. В Кемеровской области в 2018 году доля пациентов состоящих на учете 5 и более лет, составляет 52,4% (в 2009 – году 52%). В Российской Федерации в 2017 году – 53,9%.

В 2017 году в России 29,8% злокачественных новообразований были диагностированы в I стадии заболевания, во II стадии – 25,8% (по Кемеровской области в 2018 году – 27,3% в I стадии, во II стадии – 28,2%); в III стадии – 18,8% (в Кемеровской области в 2018 году – 20,6%); в IV стадии – 20,2% (в Кемеровской области в 2018 году – 19,3%) (таблица 11).

Таблица 11

Ранняя диагностика (I-II стадия) основных локализаций  
в Кемеровской области (процентов)

№	Нозология	2016 год		2017 год		2018 год	
		I	II	I	II	I	II
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Рак губы	62,8	25,6	40,9	38,6	39,4	39,4
2	Меланома кожи	36,9	35,7	27,2	44,6	28,8	46,8
3	Рак кожи	64,4	31,7	77,8	19,2	82,7	14,4
4	Рак молочной железы	31,8	39,2	30,6	40,1	30,6	44,5
5	Рак шейки матки	26,9	39,8	27,9	37,1	25,8	42,1
6	Рак тела матки	54,9	19,7	59,6	23,4	63,3	15,3
7	Рак щитовидной железы	51,6	20,2	50,4	18,9	58,1	23,8

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Рак полости рта	11,6	25,8	13,1	27,5	7,2	18,6
9	Рак глотки	9,5	18,9	6,2	16,9	1,1	8,8
10	Рак пищевода	10,4	24,8	11,2	25,0	3,6	19,1
11	Рак желудка	10,4	22,9	14,9	22,7	10,8	27,5
12	Рак ободочной кишки	11,1	33,5	11,9	33,5	6,3	39,4
13	Рак прямой кишки	9,0	39,8	14,5	37,4	8,8	45,6
14	Рак гортани	7,7	26,2	8,1	26,8	8,0	21,3
15	Рак легких	19,3	23,3	15,0	18,6	13,0	25,2
16	Рак предстательной железы	16,2	37,5	20,6	39,1	17,8	41,7
17	Рак яичников	23,9	9,9	26,6	18,2	22,5	17,4
18	Рак почки	30,0	27,4	30,4	28,4	41,7	16,8
19	Рак мочевого пузыря	33,3	35,5	41,6	32,2	37,6	30,8

В структуре состоящих на учете 5 и более лет по основным нозологиям:

на 1-м – рак молочной железы (далее – РМЖ) – 59,6%;

на 2-м – рак тела матки (далее – РТМ) – 55,8%;

на 3-м – рак желудка (далее – РЖ) – 55,4%;

на 4-м – рак ободочной кишки (далее – РОК) – 50,04%;

на 5-м – рак прямой кишки (далее – РПК) – 50,0%.

на 6-м – рак легких (далее – РЛ) – 42,8%;

на 7-м – рак кожи (далее – РК) – 41,1%;

на 8-м – рак предстательной железы (далее – РПрЖ) – 38,8%.

Годичная летальность от ЗНО за период с 2010 по 2018 год снизилась на 0,8% (с 25,0% до 24,2%), но данный показатель остается выше удельного веса больных IV стадии в 1,25 раза (2010 год – в 1,47 раза). Снижение показателя с 1,47 до 1,25 говорит о более точном учете:

при раке желудка вырос на 3,8% (с 44,2% до 48,0%);

при раке ободочной кишки вырос на 0,8% (с 29,8% до 30,6%);

при раке прямой кишки снизился на 1,3% (с 29,0% до 27,7%);

при раке легких вырос на 8,8% (с 41,3% до 50,1%);

при раке молочной железы снизился на 0,9% (с 7,1% до 6,2%);

при раке тела матки снизился на 2,5% (с 12,0% до 9,5%);

при раке предстательной железы снизился на 0,6% (с 10,0% до 9,4%);

при раке кожи (кроме меланомы) вырос на 0,6% (с 0,4% до 1,0%).

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети административной территории является показатель запущенности.

В 2018 году в России у 20,2% больных заболевание диагностировано при наличии отдаленных метастазов. Реальный показатель запущенности выше, так как следует учитывать больных с новообразованиями визуальных локализаций, диагностированных в III стадии.

Впервые выявленные случаи (III-IV стадии) визуальных локализаций рака за последние 5 лет представлены в таблице 12.

Таблица 12

## Визуальные локализации рака III-IV стадии (процентов)

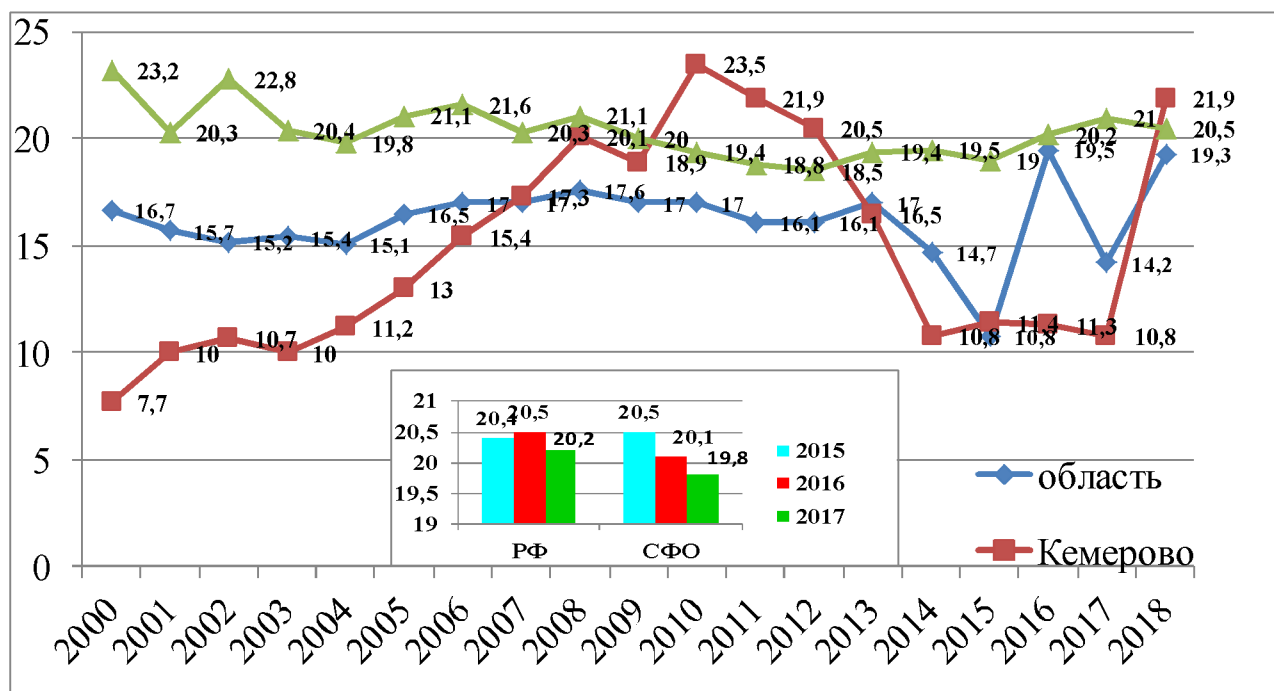
Визуальные локализации	2018	2017	2016	2015	2014
ЗНО полости рта	74,3	58,8	60,6	62,8	68,8
ЗНО кожи	2,5	2,8	3,6	0,5	5,2
ЗНО шейки матки	29,2	34,7	31,8	35,6	35,0
ЗНО молочной железы	24,4	29,0	28,8	25,2	31,0

В Кемеровской области по всем нозологиям (по последнему году) показатели степени запущенности ЗНО ниже, чем по России, за исключением рака кожи (на 0,6% выше).

Удельный вес больных злокачественными новообразованиями IV стадии среди впервые выявленных в Кемеровской области составил 19,3% (2017 год – 14,1%, 2016 год – 15,2%) (график 2).

График 2

Динамика выявления IV стадии за период с 2000 по 2018 годы (процентов)



Территории с высоким и низким уровнем запущенности 2016-2018 годов представлены в таблице 13.

## Территории с высоким и низким уровнем запущенности

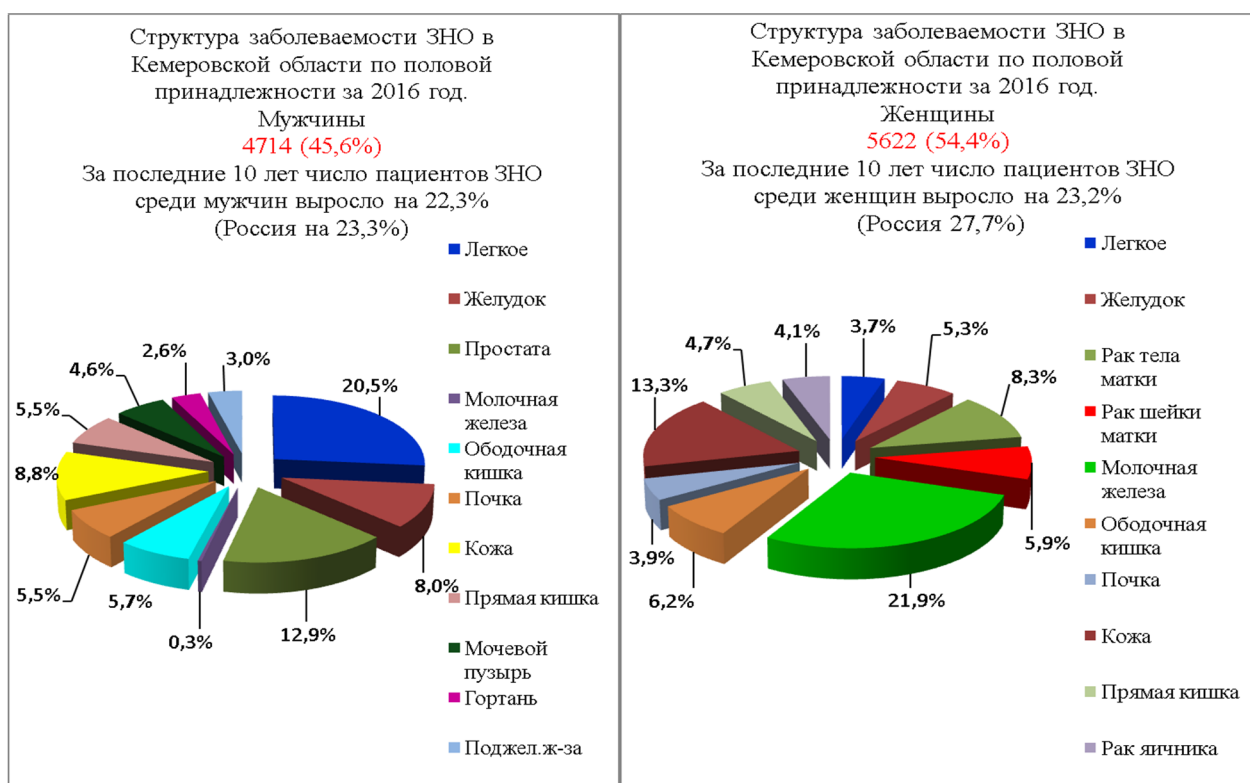
№	Наименование территории	2018 год	2017 год	2016 год
		Кемеровская область	19,3	14,2
Высокий, процентов				
1	Тайга	31,4	28,6	29
2	Крапивинский район	25,4	17,2	28,1
3	Чебулинский район	31,7	13,8	24,0
Низкий, процентов				
4	Краснобродский	7,5	31,2	27,6
5	Беловский район	8,3	11,0	14,8
6	Юргинский район	9,6	7,4	8,9
7	Мыски	8,9	6,3	6,4

В структуре онкозаболеваемости мужского населения трудоспособного возраста в Кемеровской области (всего заболело мужчин в трудоспособном возрасте 1356 человек) на 1-м месте рак легких – 18,2% (2017 год – 19,1%), на 2-м месте КРР – 9,7% (2017 год – 5,0%), на 3-м месте рак почки – 7,5% (2017 год – 8,8%), а в общей структуре мужского населения на 1-м – рак легких – 19,6%, на 2-м – рак предстательной железы – 15,5%, на 3-м КРР – 11,3%, на 4-м месте рак кожи – 8,0%, на 5-м месте рак желудка – 6,9%.

1-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения в области и в России много лет занимает рак молочной железы. РМЖ по-прежнему является самой актуальной онкологической проблемой у женщин, 2-е место – рак кожи; 3-е место – КРР, 4-е место – РТМ, 5-е место – РШМ, 6-е место – рак легкого, 7-е место – рак желудка, 8-е место – лимфатическая и кроветворная ткань; 9-е место – рак яичников. Структура ЗНО среди женщин в трудоспособном возрасте следующая: на 1-м РМЖ; на 2-м РШМ; на 3-м РТМ; на 4-м РЯ; на 5-м КРР.

В Кемеровской области заболеваемость раком молочной железы составила в 2018 году 45,6 на 100 тыс. всего населения, в 2008 году – 35,3 на 100 тыс. населения, но в некоторых городах и районах этот показатель достаточно высокий – это г. Кемерово, г. Новокузнецк, г. Осинники, г. Тайга, Тяжинский район (диаграммы 12, 13).

### Диаграмма 12



### Диаграмма 13

#### Структура заболеваемости ЗНО в Кемеровской области по половой принадлежности, 2018 год



Мужчины

За 2018 год – 4894 (46,4%)

За 2017 год – 4844(45,9%)

За 2016 год – 4714 (45,6%)



Женщины

5658 – (53,6%) за 2018 год

5712 – (54,1%) за 2017 год

5622 – (54,4%) за 2016 год

За последние 10 лет число пациентов ЗНО среди мужского населения выросло на 13,5% (в России 24,6%), а среди женского – на 19,4% (в России 29,4%)

Сведения о впервые выявленных злокачественных новообразованиях представлены в таблице 13.

Отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кемеровской области на 8,3% выше уровня 2014 года и на 18,1% выше уровня 2009 года.

Сведения о впервые выявленных злокачественных новообразованиях (по данным Кемеровостата)

Нозологическая форма, локализация	Пол	№ стр.	Код по МКБ-10	Число впервые в жизни выявленных злокачественных новообразований																				
				Всего	в том числе в возрасте (лет)																			
					0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и старше	0-17 лет	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Злокачественные новообразования всего	М	1	C00-C96	4894	14	7	8	9	9	20	51	71	112	174	265	645	956	1039	628	465	291	130	36	
	Ж	2		5658	14	12	5	9	15	47	93	202	256	302	335	640	903	966	572	598	422	267	36	
из них: губы	М	3	C00	26										3	3	2	8	5	2	3				
	Ж	4		7												1		2			2	2		
языка	М	5	C01, C02	34						1		5	1	1	8	8	5	2	2			1		
	Ж	6		23								1	1	1	2	4	6	3	3	1	1			
больших слюнных желез	М	7	C07, C08	12						1	1	1	2	1		2	2	1	1					
	Ж	8		12											2	2	3	1		2	2			
других и неуточненных частей полости рта	М	9	C03-C06, C09	63								2		6	3	16	16	13	3	2		2		
	Ж	10		24									1		1	4	4	5	5	1	2		1	
ротоглотки	М	11	C10	44								2	3	1	6	11	6	9	3	3				
	Ж	12		10										1	1	3	2		2	1				
носоглотки	М	13	C11	11								2		1	1	2		3	2					
	Ж	14		4										2			1	1						
гортаноглотки	М	15	C12, C13	23									1	1	4	4	4	3	3	2	1			
	Ж	16		2													1	1						
пищевода	М	17	C15	94						1		2	3	7	21	18	19	13	7	3				
	Ж	18		25									1	1	1	1	7	3	5	3	2	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
желудка	М	19	С16	338				1		1	2	3	10	10	15	45	64	74	36	37	25	15	1
	Ж	20		250								3	3	5	18	16	12	32	39	25	40	32	25
тонкого кишечника	М	21	С17	12									1		1	3	1	2		1	2	1	
	Ж	22		18										1	2	1	3		4	3	1		3
ободочной кишки	М	23	С18	298							2	2	6	7	14	30	50	71	43	37	28	8	
	Ж	24		407								2	5	5	12	14	42	63	85	58	57	36	28
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	М	25	С19-С21	253					1		2	4	4	9	17	34	44	60	32	26	12	8	
	Ж	26		261									4	8	7	14	37	51	40	25	40	22	13
печени и внутрипеченоч- ных желчных протоков	М	27	С22	95	1						1	2	5	4	7	14	19	20	6	9	4	3	1
	Ж	28		77			1					2	2		2	1	12	9	9	10	11	10	8
желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков	М	29	С23, С24	18							1					2	3	5	2	3		2	
	Ж	30		45										1	1		5	7	11	3	5	8	4
поджелудочной железы	М	31	С25	157						1	1	4	5	9	11	19	32	29	22	8	11	5	
	Ж	32		167							1		1	3	5	4	12	35	30	24	18	20	14
полости носа, среднего уха, придаточных пазух	М	33	С30, С31	16								1		3	3	4	1	2	1		1		
	Ж	34		11			1				1						1	2	1	2	2		1
гортани	М	35	С32	146							2	1	1	10	12	30	28	30	22	6	4		
	Ж	36		8											1	3	2		1			1	
трахеи, бронхов, легкого	М	37	С33, С34	959					1	1	1	6	15	26	49	148	224	237	119	74	42	16	
	Ж	38		255									7	8	11	12	25	46	47	30	32	22	15
костей и суставных хрящей	М	39	С40, С41	11		1	1			2	1	1		1	1		2	1					2
	Ж	40		14			1					1	2	2	2		1	1	4				
меланома кожи	М	41	С43	53				1		1	2	3	4	4	3	5	6	9	6	5	2	2	
	Ж	42		89							3	6	3	6	6	5	12	18	9	6	7	6	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
других новообразований кожи	М	43	С44	390							4	5	11	12	15	43	56	62	56	62	38	26	
	Ж	44		718	1		1					2	3	12	16	14	47	81	141	107	121	107	65
соединительной и других мягких тканей	М	45	С47, С49	26		1	2		2		1	1	2	3	2	1	3	2	2	3	1		3
	Ж	46		30							2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	5	2	1
молочной железы	М	47	С50	18								2	2	3	3	1	2	4		1			
	Ж	48		1211						6	20	56	69	92	101	148	213	207	111	97	60	31	
вульвы	Ж	49	С51	29										4		4	1	4	5	5	3	3	
влагалища	Ж	50	С52	7													3	3			1		
шейки матки	Ж	51	С53	324					1	13	25	56	50	25	22	31	37	22	15	16	7	4	
тела матки	Ж	52	С54	483				1	1	2	6	7	17	35	33	91	99	89	43	38	13	8	
яичника	Ж	53	С56	223				3	5	3	3	17	17	18	24	26	35	41	6	12	7	6	1
плаценты	Ж	54	С58																				
полового члена	М	55	С60	6									1				2	2	1				
предстательной железы	М	56	С61	759									1	3	19	60	156	171	148	102	76	23	
яичка	М	57	С62	23				1	1		8	3			4	2	3	1					1
почки	М	58	С64	267	2					3	5	4	5	19	18	48	65	50	26	14	5	3	2
	Ж	59		200	1	2				1	1	3	4	7	14	31	43	40	19	20	9	5	3
мочевого пузыря	М	60	С67	270					1		1	1	5	6	16	33	55	58	35	36	14	9	
	Ж	61		76									1		5	10	9	20	2	16	6	7	
глаза и его придаточного аппарата	М	62	С69	4								1		1		1			1				
	Ж	63		11	1								2					1	1	1	1	3	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
головного мозга и других отделов центральной нервной системы	М	64	С70-С72	72	2	1	1	2	1	1	4	2	1	7	6	12	7	12	7	2	3	1	6
	Ж	65		87	2		3	1	1	3	2	2	9		3	6	15	19	11	4	4	2	6
щитовидной железы	М	66	С73	25				1		1	1	2	1	2	2	5	5	4	1				1
	Ж	67		188		1			4	4	6	15	21	20	16	31	25	25	8	8	3	1	1
лимфатической и кроветворной ткани	М	68	С81-С96	215	6	4	4	3	2	7	7	12	15	11	8	25	29	41	20	11	9	1	16
	Ж	69		225	5	4	1	4	3	10	9	11	3	7	13	19	36	30	27	18	17	8	13
в том числе: лимфома Ходжкина	М	70	С81	22		1	3			2	2	5			2	1	3	3					4
	Ж	71		20				2	1	5	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1	2	
неходжинская лимфома, другие злокачественные новообразования лимфоидной ткани	М	72	С82-С86, С96	72		2		1	1	2	3	4	4	6	2	14	10	11	4	2	5	1	3
	Ж	73		91					1	3	7	7		4	6	4	17	14	8	8	9	3	
множественная миелома и иммунопролиферативные новообразования	М	74	С88, С90	31									3	3	1	5	4	9	4	1	1		
	Ж	75		32										1		3	5	7	4	8	1		3
острый лимфолейкоз	М	76	С91.0	10	4	1	1	1		1				1		1							6
	Ж	77		18	4	3	1			1		1		1		1	1	1	1	1	2		1
другие лимфолейкозы (хронический, подострый и т.д.)	М	78	С91.1-9	38								1	3	1	1	3	5	10	7	5	2		
	Ж	79		28					1					1			5	3	6	6	3	3	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
острый миелолейкоз	М	80	C92.0	20				1	1	2	2	1	2			1	3	4	1	1	1		1
	Ж	81		16	1				1	1			1			2	1	3	4		1	1	
другие миелолейкозы (хронический, подострый, миелосаркома и т.д.)	М	82	C92.1-9	13	1								1		1		2	4	4				1
	Ж	83		13		1					1	1			1		2	3		2	1	1	
другие острые лейкозы (моноцитарный и т.д.)	М	84	C93.0; C94.0,2, 4; C95.0	5								1	1		1		1			1			
	Ж	85		5												1	1			1	1	1	
другие лейкозы (хронические и подострые и т.д.)	М	86	C93.1-9;	4	1								1				1			1			1
	Ж	87	C94.3,6,7; C95.1-9	2													1					1	

### 1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

История онкологической службы г. Кемерово началась в 1946 году, когда из состава областной больницы было выведено 50 коек для лечения онкологических больных и передано вновь образованной структуре – ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» площадью 16856 кв. метра.

В 1954 году в г. Новокузнецке открывается городской онкологический диспансер площадью 9887,5 кв. метра.

В 1955 году было открыто онкологическое отделение в г. Анжеро-Судженске (387 кв. метров), в 1958 году – в г. Прокопьевске (700 кв. метров) и городе Белово (459 кв. метров).

В 1960 году на базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» начал работать курс онкологии кафедры госпитальной хирургии КГМИ (Б.М. Клячкин). В том же году началось строительство типового корпуса диспансера, руководил которым новый главный врач А.И. Попов.

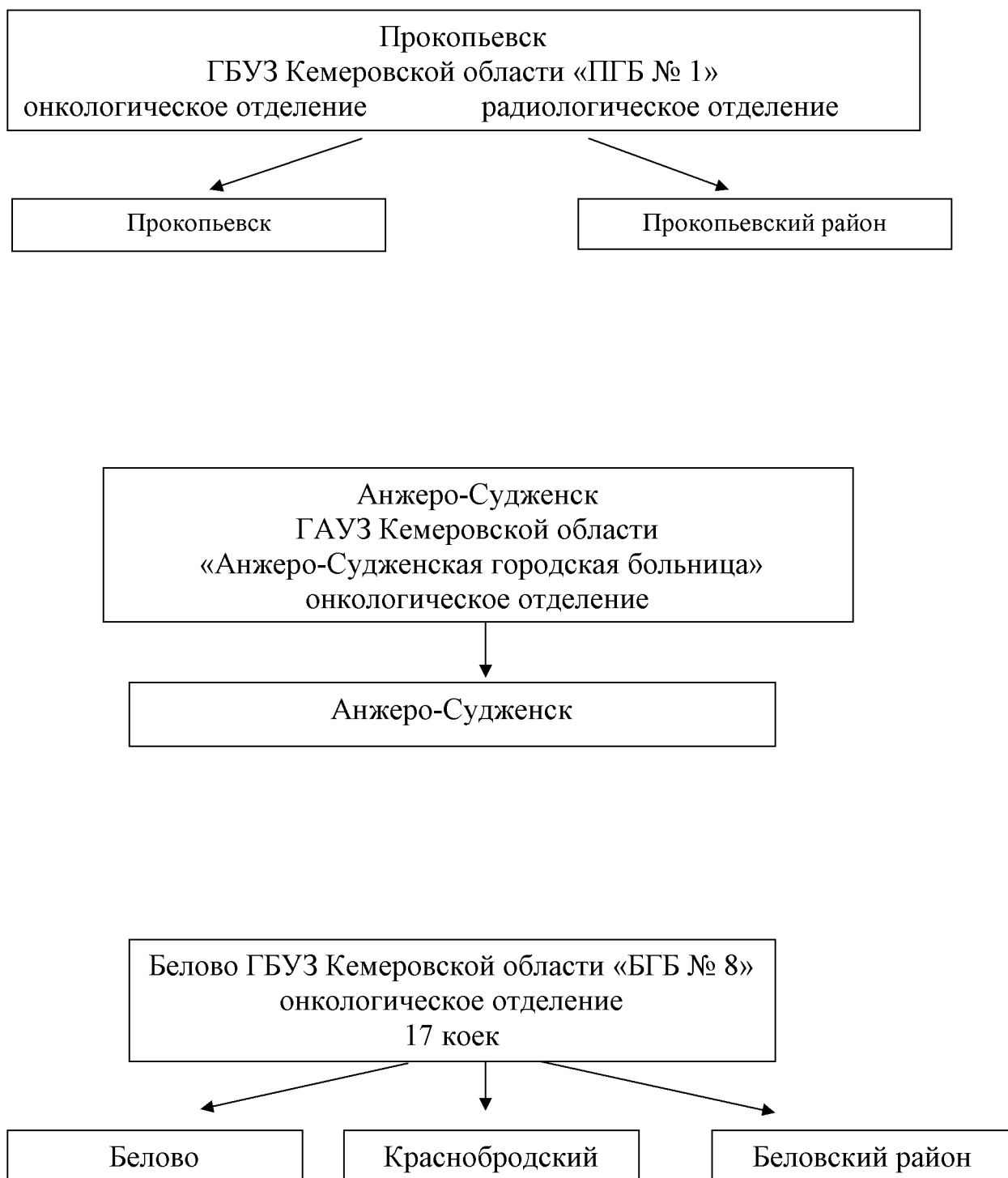
В 1965 году корпус принят в эксплуатацию. Развернуты полноценные отделения: хирургическое, два отделения лучевой терапии, рентгенологическое отделение, отделение радиоизотопной диагностики, патологоанатомическое отделение. Выделились отделения химиотерапии, общей хирургии, грудной хирургии, реанимация с оперблоком. Развернуты установки дистанционной гамма-терапии и внутриволостной гамма-терапии, радиоизотопной диагностики, совершенствуется эндоскопия.

Онкологическая служба Кемеровской области по итогам 2018 года представлена двумя онкодиспансерами (ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» в г. Кемерово на 370 коек и ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» в г. Новокузнецке на 250 коек) и онкологическими отделениями в составе государственных медицинских организаций: ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» на 20 коек, ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 8» на 17 коек, ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» на 10 коек, ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» 5 коек, в том числе 70 коек паллиативных, 197 – радиологических, и два детских отделения: ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 4» на 30 коек, ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» на 30 коек.

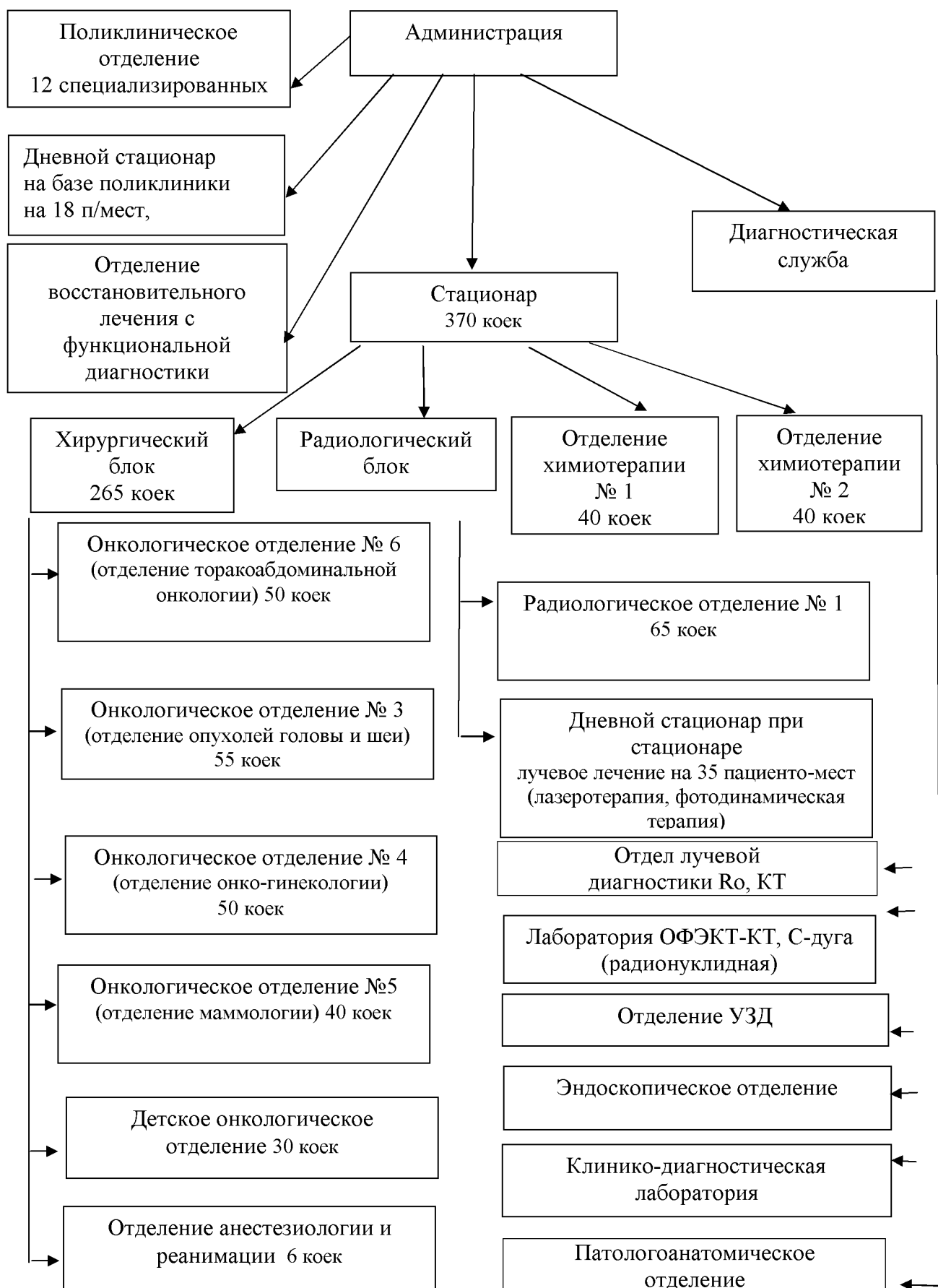
## Закрепленные территории областной онкологической службы

Медицинская организация	Наименование территории	Медицинская организация	Территории, районы
ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»	Березовский	ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»	Таштагольский
	Гурьевский		Осинники
	Ижморский		Новокузнецк
	Кемеровский		Новокузнецкий район
	Кемерово		Мыски
	Киселевск		Междуреченск
	Крапивинский		Калтан
	Ленинск-Кузнецкий		
	Ленинск-Кузнецкий район		
	Мариинский		
	Промышленовский		
	Полысаево		
	Тайга		
	Тисульский		
	Топкинский		
	Тяжинский		
	Юрга		
	Юргинский район		
	Чебулинский район		
	Яйский район		
Яшкинский район			

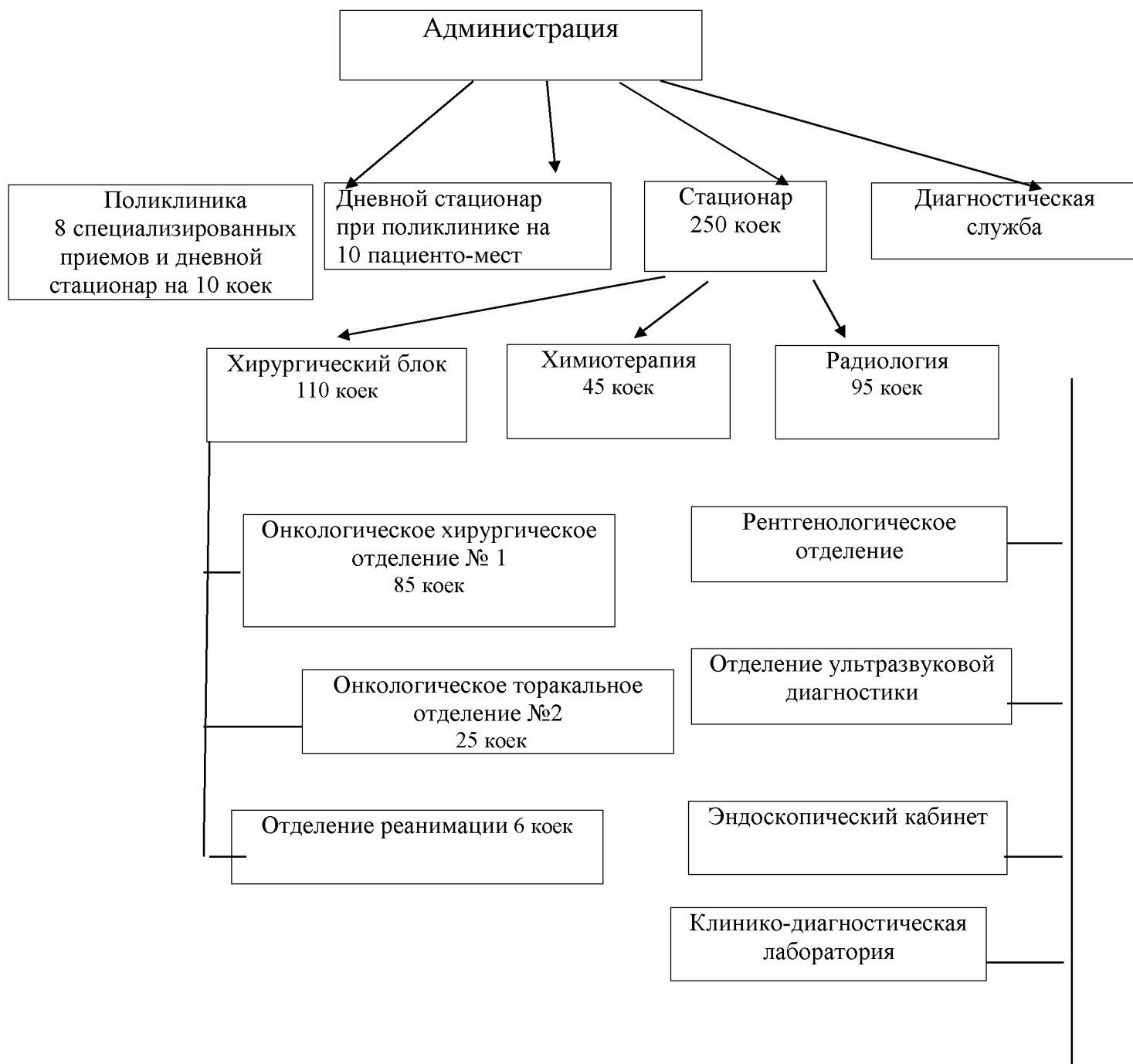
## ОТДЕЛЕНИЯ



Структура ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово



## Структура ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»



Всего по итогам 2018 года развернуто 837 коек (2017 год – 848, 2016 год – 852). Обеспеченность онкологическими койками по области – 3,11 на 10 тыс. населения с учетом радиологических, детских и взрослых онкологических, в том числе 70 – паллиативных для онкобольных, что выше, чем по Российской Федерации на 7,2% (Российская Федерация – 2,9 на 10 тыс. населения).

Обеспеченность населения Кемеровской области онкологическими койками в 2018 году составила 2,4 на 10 тыс. населения (Российская Федерация в 2017 году – 2,4 на 10 тыс. населения), 3,9 на 10 тыс. вновь

выявленных заболеваний (Российская Федерация в 2017 году – 4,2 на тыс. вновь выявленных заболеваний).

Обеспеченность радиологическими койками – 0,7 на 10 тыс. населения (Российская Федерация 2017 году – 0,54 на 10 тыс. населения).

В поликлиниках городов и районов области развернуто 29 первичных онкологических кабинетов (2017 год – 29, 2016 году – 28), кроме того, в г. Прокопьевске есть 1 амбулаторное отделение на 3 специализированных приема. По итогам 2018 года осмотр в первичных онкологических кабинетах прошли 195215 человек (в том числе у детского онколога – 2925).

Укомплектованность кадрами в разрезе медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические отделения или онкологические кабинеты (штатных должностей, физических лиц, коэффициент совместительства), представлена в приложении к Программе.

В области работает 108 врачей, в том числе онкологов – 85, радиологов – 19, радиотерапевтов – 1 и детских онкологов – 3 (2017 год – 114, 2016 год – 113).

В 2018 году число штатных должностей врачей в онкологических учреждениях составило 223,75, физических лиц – 167.

В том числе онкологов 88,75/72, радиологов – 21,5/15, радиотерапевтов – 1/1, химиотерапевтов – нет в официальной статистике. Из них в ГБУЗ Кемеровской области «Областной кемеровский онкологический диспансер» 58,25 штатной должности онкологов (в том числе 5 детских) и 51 физическое лицо (в том числе 3 детских онколога).

Обеспеченность врачами – 0,4 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,6 на 10 тыс. населения) с учетом радиологов, радиотерапевтов и детских онкологов.

В ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» 30,5 штатной должности онкологов и физических лиц – 21 (таблица 15).

Таблица 15

Обеспеченность кадрами первичных онкологических кабинетов  
(форма – 30)

Подразделение	Онкокабинеты	Всего		В том числе		Число физических лиц, всего	В том числе в поликлинике
		Штаты	Занято	Штаты	Занято		
1	2	3	4	5	6	7	8
Города							
Анжеро-Судженск	1	2,0	2,0	1,0	1,0	1	-
Белово	1	2,75	2,75	0,5	0,5	1	совместитель
Березовский	1	1,0	1,0	1,0	1,0	-	совместитель
Кемерово	5	63,5	58,5	27,25	24,0	50	15/2*
Киселевск	-	1,25	-	1,25	-	-	-
Калтан	1	0,75	0,75	0,75	0,75	-	совместитель
Краснобродский	-	-	-	-	-	-	-
Ленинск-Кузнецкий	3	4,25	3,75	2,25	1,75	3	1

1	2	3	4	5	6	7	8
Междуреченск	1	2,75	2,75	2,75	2,75	1	1
Мыски	1	1	1	1	1	-	совместитель
Новокузнецк	2	33,75	32,25	12,25	11,25	22	6/1*
Осинники	1	1,75	1,75	1,75	1,75	1	1
Прокопьевск	-	8,75	8,5	5,25	5,0	5	2
Полысаево	1	1	-	1		-	совместитель
Тайга	Готовится врач на ПП «онкология»						
Юрга	1	1,75	0,5	1,5	0,5	-	совместитель
Районы							
Беловский	-	0,25	0,25	0,25	0,25	-	совместитель
Гурьевский	1	1	1	1	1	1	1
Ижморский	-	-	-	-	-	-	-
Кемеровский	1	0,25	0,25	0,25	0,25	-	совместитель
Крапивинский		1	1	1	1	-	проходит обучение
Ленинск-Кузнецкий	-	0,5	0,5	0,5	0,5	-	совместитель
Мариинский	1	1	1	1	1	-	совместитель
Новокузнецкий	1	1	1	1	1	-	
Прокопьевский		0,5	0,5	0,5	0,5	-	
Промышленновский	1	0,5	-	0,5	-	-	
Таштагольский	1	1	1	1	1	-	совместитель
Тисульский	1	0,75	0,75	0,75	0,75		совместитель
Топкинский		0,75	0,25	0,75	0,25	-	совместитель
Тяжинский	-	1	-	1	-	-	
Чебулинский	1	0,5	0,5	0,5	0,5	-	совместитель
Юргинский	1	1,0	1,0	1,0	1,0	-	совместитель
Яйский		0,75	0,75	0,75	0,75	-	совместитель
Яшкинский	1	0,5	0,5	0,5	0,5	-	совместитель
Всего	29	138,5	125,75	71,75	61,5	85	27

Функция врачебной должности у врачей-онкологов по Кемеровской области составляет 3127 посещений (на занятые должности), что ниже среднего рекомендуемого норматива на 34,8%, но на физических лиц нагрузка составляет 7125 посещений в год (выше на 48% среднего рекомендуемого норматива).

В первичных онкологических кабинетах работают 9 врачей-онкологов, в 17 территориях работают врачи-совместители (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н в первичных онкологических кабинетах должно работать 107 врачей-онкологов). Все врачи, имеющие сертификаты онколога, каждые 5 лет повышают свою квалификацию.

Диагностическая служба представлена отделом лучевой диагностики, в состав отдела входила радионуклидная лаборатория, отделением УЗД, эндоскопическим отделением, клиничко-диагностической лабораторией.

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

Профилактикой, диагностикой, ранним выявлением, лечением предраковых состояний занимаются специалисты первичной медико-санитарной помощи.

В 2018 году зарегистрировано 1776,5 должности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению (участковая служба), – врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей цеховых терапевтических участков, врачей общей практики, что на 133,5 должности меньше, чем в 2017 году. Сокращены 5,75 ставки врачей общей практики, 12,5 ставки врачей цеховых терапевтических участков, 0,5 ставки врачей-терапевтов участковых; увеличено на 9,5 ставки количество должностей врачей-педиатров участковых.

Число физических лиц врачей участковой службы сократилось по сравнению с предыдущим годом на 24 человека и составило 1050 человек. В 2018 году произошло сокращение численности: врачей-терапевтов участковых на 16 человек, врачей общей практики на 10 человек, врачей цеховых терапевтических участков на 4 человека, увеличилось число физических лиц врачей-педиатров участковых на 7 человек.

Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами врачей участковой службы – 59,1% (2017 год – 60,1%).

Обеспеченность медицинских организаций врачебными кадрами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, представлена в таблице 16.

Таблица 16

Обеспеченность врачебными кадрами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях

	2017 год			2018 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, процентов	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, процентов
Врачебный персонал	9506	5120	53,9	9364,75	4971	53,1
из них врачей, оказывающих ПСМП	1785,75	1074	60,1	1776,5	1050	59,1
из них: врачей-педиатров участковых	649,5	455	70,1	659	462	70,1
врачей-терапевтов участковых	946,5	515	54,4	946	499	52,7
врачей ОВП	163,25	86	52,7	157,5	76	48,3
врачей цеховых терапевтов	26,5	18	67,9	14	13	92,6

Укомплектованность врачскими кадрами составила 53,1%, из них: врачами-терапевтами участковыми – 59,1% (2017 год – 60,1%), врачами ОВП – 48,3%, врачами-педиатрами – 70,1%.

Из всех должностей врачских кадров, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 284 должности врача-участкового терапевта, 21 должность врача общей врачебной практики, 52 должности узких специалистов занимают фельдшеры (2017 год – 300, 20, 51 соответственно).

Таким образом, общая укомплектованность участковой службы составляет – 76,2%. Занятость достигает 91,0% за счет совмещения должностей и расширения зоны обслуживания.

Средний возраст специалистов, оказывающих ПМСП (врачи, фельдшеры), – 49 лет.

Оказание первичной медико-санитарной помощи населению Кемеровской области осуществляется по участковому принципу, территория обслуживания разделена на 979 территориальных участков (2017 год – 984), из них 62 – комплексные, 27 – малокомплектные. Число участков общей врачебной практики – 138.

В Кемеровской области 74 медицинские организации государственной и негосударственной форм собственности участвуют в проведении профилактических мероприятий в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В 2018 году подлежало профилактическим мероприятиям 1222123 человека, что на 19,0% больше, чем в 2017 году, из них 675529 человек взрослого населения, 546594 человека детского населения, сельских жителей – 156960 человек. Осмотрено 1172373 человека (96,0%), из них сельского населения – 149066 (95,0%).

В 2018 году I этап диспансеризации прошел 348481 человек (2017 год – 233978 человек), что составило 33,5 % от числа взрослого населения, II этап – 83791 человек (2017 год – 67744 человека) – 8,0% от числа взрослого населения. По итогам диспансеризации установлено диспансерное наблюдение за 104388 больными – 43,9% от числа обследованных, у которых выявлены заболевания, что больше на 40915 человек (60,8%), чем в 2017 году.

Всего осмотрено с целью выявления онкологической патологии 1270432 человека, из них мужчин 343425 человек. В настоящее время в Кемеровской области работает 46 смотровых кабинетов, в том числе 7 в областном центре. По итогам 2018 года осмотрено в смотровых кабинетах 155273 женщины, что составило 16,7%. Из всех осмотренных на онкопатологию направлено в онкологические учреждения 35483 человека (2,8%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 56,7%.

## Анализ состояния зданий и парка оборудования

В рамках программы модернизации в 2013 году онкологическая служба была дооснащена медицинским оборудованием. В частности, областной онкологический диспансер получил новый компьютерный томограф (далее – КТ), цифровой маммограф, несколько аппаратов ультразвукового исследования (далее – УЗИ) экспертного класса, современное цифровое видеоэндоскопическое оборудование и т.д.

В 2013 году была завершена реконструкция радиологического корпуса с полной заменой всего парка оборудования (два линейных ускорителя, аппарат дистанционной гамма-терапии). Расширены показания для применения внутрисполостной, внутритканевой и интраоперационной лучевой терапии, в том числе у детей, с использованием источника высокой мощности дозы (HDR), разработаны новые режимы фракционирования при проведении ИОЛТ, работа продолжается.

В 2014 году открыта лаборатория однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (далее – ОФЭКТ-КТ). Внедрение в практику метода однофотонной эмиссионной компьютерной томографии открыло новые перспективы в радионуклидной диагностике внутренних органов.

Гибридная технология (возможность совмещать данные ОФЭКТ с рентгеновской компьютерной томографией) дает возможность получить послойную картину распределения радиоиндикатора в органе с последующей реконструкцией его трехмерного изображения.

Так, с декабря 2014 года врачи радионуклидной лаборатории начали лечение больных хлоридом стронция  $^{89}\text{Sr}$ . Более 1500 человек ежегодно обследуется технецием  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ . В 2018 года 6 человек пролечено хлоридом радия (ОМС). С 2019 года радионуклидная лаборатория является самостоятельным структурным подразделением.

### Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического оборудования и терапевтического оборудования

За 2018 год выполнено ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»: КТ (поликлиника 2-й этаж) – 5408 исследований; КТ (радиологический корпус) – 4757 исследований. Возможно увеличение количества исследований до 15000-16000 исследований в год на двух аппаратах в примерно равных долях.

УЗИ – 71969 исследований; рентгенологические исследования – 27450 исследований; маммография – 10671 исследование; лучевая терапия – 1270 исследований.

За 2018 год выполнено ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» КТ 1252 исследования. При двухсменном режиме работы возможно увеличение количества исследований до 15000 – 16000 исследований в год на двух аппаратах в примерно равных долях. УЗИ –

22769 исследований; рентгенологические исследования – 12452 исследование; маммография – 2516 исследование; лучевая терапия – 1435 исследований.

Таблица 17

## Нагрузка на медицинское оборудование в 2018 году

Наименование медицинской организации	Наименование аппарата	Количество единиц/год выпуска	Средняя нагрузка на 1 аппарат/в день	Дни простоя
1	2	3	4	5
ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»	КТ	2 / 2012	20,6	КТ топометрический – 11 КТ неспециализированный – 7
	Рентгеновские аппараты	9 / 2 – 1994; 3 – 1996; 1 – 2009; 2 – 2012; 1 – 2013	стационар – 20 поликлиника – 37	
	УЗИ	6 / 1 – 2005; 1 – 2007; 1 – 2008; 2 – 2011; 1 – 2015	48,5	
	Гаммамед 2000	1/2000	1,4	
	Multisource 2012 г	1/2012	2,7	
	АГАТ ВУ 1990	1/1990	264,1	
	Коротко-фокусный	1/2012	5,2	
	Дистанционная гамма-терапия	2/ 1 – 2007; 1 – 2012	17,5	
	Линейный ускоритель	2 /2-2012	37; 41	1 аппарат – 22 2 аппарат – 22
Маммограф	2	16		
ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»	КТ	1/2010	15,0	3 месяца
	Рентгеновские аппараты	6/ 3 – 2011 2 – 2012 1 – 2008	25,2	1 аппарат демонтирован в 2019 году на период ремонта
	Маммограф	2/2011	4.0	демонтированы в 2019 году на период ремонта

1	2	3	4	5
	УЗИ	5, в т.ч. 1 портативный/ 1 – 2007 3 – 2011 1 – 2012	18,4	
	Гамма – терапевтичес- кий аппарат для дистационной конвенционной лучевой терапии	2/ 1 – 1994 1 – 1993	2,9	

При анализе работы аппаратов отмечается низкая нагрузка на КТ в ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер», обусловленная поломкой аппарата. Работа аппаратов в 2018 году была организована в 1 смену.

Основная работа по реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от онкологических заболеваний населения Кемеровской области, направлена на выявление новообразований. Осмотрено, включая профилактические осмотры организованного и неорганизованного населения: в 2018 году количество осмотренных по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 84760 человек, а по сравнению с 2017 годом на 100253 человека.

Всего выявлено патологии и направлено в онкологические учреждения в 2018 году 35483 человека, в том числе мужчин – 3668; женщин – 31815 (в 2017 году выявлено патологии у 48733 человек, в том числе у мужчин 2965, у женщин 45768); (в 2016 году выявлено патологии у 50616 человек, в том числе у мужчин – 2934, у женщин – 47682).

#### 1.4. Показатели деятельности онкологической службы Кемеровской области

В настоящее время более 546386 человек в Кемеровской области длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста около 15% составляют лица, не охваченные профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющий, в свою очередь, высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Кемеровской области 95% граждан трудоспособного возраста.

При оценке охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, доля охвата от общей численности прикрепленного населения территориальных участков составит 50% (взрослые).

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В 2018 году в онкологических учреждениях области проведено 15803 курса химиотерапии (2017 год – 15682), 2016 год – 14979 курсов химиотерапии, в том числе амбулаторно (дневной стационар (далее – ДС) – 8337 курса (2017 год – 8062, 2016 год – 7767). Лучевое лечение проводится на специализированных радиологических койках и амбулаторно (ДС) в онкологических диспансерах г. Кемерово, г. Новокузнецка, а также в стационаре радиологического отделения г. Прокопьевска до 2019 года.

В 2018 году получил лучевую терапию 3181 человек (2017 год – 3081, 2016 год – 3203), в том числе амбулаторно – 754 человека (2017 год – 722, 2016 год – 691).

С применением высоких технологий пролечено 362 человека (2017 год – 365 человек, 2016 год – 370) согласно плану, в том числе 203 человека в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», за 2018 год 1751 больной обследован технецием  $^{99m}$ ; 10 человек пролечены хлоридом стронция-89, 6 больных – хлоридом радия (ОМС).

Лучевая и химиогормонотерапия широко используется для лечения онкологических больных как самостоятельно, так и в качестве элемента комбинированного и комплексного лечения практически при всех локализациях опухолевого процесса. Расширены показания для применения внутрисполостной, внутритканевой и интраоперационной лучевой терапии (далее – ИОЛТ), в том числе у детей с использованием источника высокой мощности дозы (HDR), разработаны новые режимы фракционирования при проведении ИОЛТ, продолжает развиваться радиохирургический метод лечения при местно-распространенном раке гортани и гортаноглотки, метастазов в печени и так далее. Благодаря использованию комплексных методов лечения у многих больных с распространенными формами рака удаётся добиться положительных результатов.

За 2018 год выполнено 194576 посещений к взрослым (в том числе 109 на дому) и 2925 к детским онкологам, что составило 0,1 на жителя Кемеровской области (2017 год – 0,1, 2016 год – 0,1). Доля выявленных больных при профилактических осмотрах составила 24,0% от впервые учтенных онкобольных (2017 год – 25,0%, 2016 год – 16,1%).

Среднее пребывание больного на онкологических койках в 2018 году составило 13,5 дня, в 2017 году – 14,4, в 2016 году – 14,1 дня. Оборот койки в 2018 году составил 25,5 дня (2017 год – 22,2); 2016 году – 25,6. Функция койки – 308,9 дня. План по койко/дням все 3 года выполняется более 100,0%.

За 2018 год в онкологических стационарах области получили лечение 17172 больных (2017 год – 17250, 2016 год – 17379), из них больные злокачественными новообразованиями составили 92,8% (2017 год – 87,1%, 2016 год – 83,3%) доброкачественными – 6,0% (2017 год – 11,3%, 2016 год – 14,9%).

Опухолевая патология составила 98,8% (2017 год – 98,4%; 2016 год – 98,2%).

Прооперировано в онкологических медицинских организациях в 2018 году 6477 больных (2017 год – 6628, 2016 год – 6840).

Количество курсов полихимиотерапии (далее – ПХТ) выросло с 5295 в 2013 года до 8062 в 2017 году, т.е. на 2767 (рост на 52,3%). Лучевая терапия выросла с 351 случая в 2013 году до 722 случаев в 2017 году, рост составил 371 случай, т.е. 105,7%.

Показатель послеоперационной летальности составил 0,7% (2017 год – 0,9%; 2016 год – 0,9%).

Процент послеоперационных осложнений в 2016 году снизился с 1,8% до 1,6%.

В структуре онкозаболеваемости мужского населения трудоспособного возраста в Кемеровской области (всего заболело мужчин в трудоспособном возрасте – 1356 человек) на 1-м месте – рак легких (18,2%) (2017 год – 19,1%), на 2-м месте – КРП (9,7%) (2017 год – 5,0%), на 3-м месте – рак почки (7,5%) (2017 год – 8,8%).

В общей структуре мужского населения на 1-м месте – рак легких (19,6%), на 2-м месте – рак предстательной железы (15,5%), на 3-м месте – КРП (11,3%), на 4-м месте – рак кожи (8,0%), на 5-м месте – рак желудка (6,9%).

1-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения в области и в России много лет занимает рак молочной железы (РМЖ), и по-прежнему он является самой актуальной онкологической проблемой у женщин, 2-е место – рак кожи; 3-е место – КРП, 4-е место – РТМ, 5-е место – РШМ, 6-е место – рак легкого, 7-е место – рак желудка, 8-е место лимфатическая и кроветворная ткань; 9-е место – рак яичников.

Структура ЗНО среди женщин в трудоспособном возрасте следующая: на 1-м месте – РМЖ; на 2-м месте – РШМ; на 3-м месте – РТМ; на 4-м месте – РЯ; на 5-м месте – КРП.

В Кемеровской области заболеваемость раком молочной железы составила в 2018 году 45,6 на 100 тыс. всего населения, в 2008 году – 35,3 на 100 тыс. населения, но в некоторых городах и районах этот показатель достаточно высокий – это г. Кемерово, г. Новокузнецк, г. Осинники, г. Тайга, Тяжинский район.

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I-II стадия) составило 56,0. Среди других регионов Российской Федерации Кемеровская область по доле выявленных на I – II стадии находится на 4-м месте, что соответствует

показателям по Российской Федерации (55,6). Выявление на поздних стадиях составляет 19,3 от всех выявленных злокачественных новообразований, что существенно снижает выживаемость пациентов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2024 году по сравнению с 2018 годом до 63%, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 2,8% (с 45,7% до 47,0%), желудка – на 4,4 % (с 38,3% до 40,0%), прямой кишки – на 2,9% (с 54,4% до 56,0%). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований (с 2014 по 2018 год) предстательной железы – 54,5% (с 38,5% до 59,5%), легких – на 28,6% (с 29,7% до 38,2%); высоким остается выявление на I-II стадии рака молочной железы – 9,3% (с 68,7% до 75,1%) (таблица 18).

Сведения о морфологическом подтверждении и распределении по стадиям злокачественных новообразований, выявленных в 2018 году

Нозологическая форма, локализация	№ стр.	Код по МКБ-10	Выявлено в отчетном году злокачественных новообразований (без выявленных посмертно)	Из числа злокачественных новообразований				
				диагноз подтвержден морфологически	имели стадию			
					I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Злокачественные новообразования – всего, из них	1	C00-C96	9928	8975	2713	2797	2049	1913
у детей в возрасте 0-14 лет	2	C00-C96	60	39	5	13	8	1
у детей в возрасте 0-17 лет	3	C00-C96	71	48	6	13	9	1
Злокачественные новообразования (из строки 1): губы	4	C00	33	32	13	13	5	2
полости рта	5	C01-C09	167	154	12	31	71	53
глотки	6	C10-C13	91	83	1	8	54	25
пищевода	7	C15	110	91	4	21	47	35
желудка	8	C16	527	448	57	145	112	205
ободочной кишки	9	C18	649	567	41	256	185	156
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	10	C19-C21	491	453	43	224	103	117
печени и внутрипеченочных желчных протоков	11	C22	120	59	1	9	50	54
поджелудочной железы	12	C25	278	133	1	24	81	159
гортани	13	C32	150	142	12	32	69	33
трахеи, бронхов, легкого	14	C33, C34	1080	810	140	272	242	411
костей и суставных хрящей	15	C40, C41	23	23	6	8	7	1
меланома кожи	16	C43	139	135	40	65	12	18

1	2	3	4	5	6	7	8	9
других новообразований кожи	17	C44	1107	1079	916	159	21	7
соединительной и других мягких тканей	18	C47, C49	54	51	9	25	6	9
молочной железы	19	C50	1217	1154	373	542	202	95
шейки матки	20	C53	318	300	82	134	71	22
тела матки	21	C54	471	451	298	72	59	29
яичника	22	C56	213	195	48	37	79	42
предстательной железы	23	C61	738	686	131	308	187	99
почки	24	C64	446	377	186	75	93	83
мочевого пузыря	25	C67	335	297	126	103	68	27
щитовидной железы	26	C73	210	206	122	50	29	8
злокачественные лимфомы	27	C81-C86; C88; C90; C96	253	253	18	46	101	31
лейкозы	28	C91-C95	160	160	X	X	X	X

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в регионе снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2018 году составил 19,8%, что ниже показателя 2009 года на 15,6% (2009 год – 35,4%) и на 9,6% в 2014 году (2014 год – 29,4%).

По сравнению с 2018 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций: прямой кишки на 10,7% (2018 год – 44,8%, 2024 год – 40,0%), шейки матки на 14,4% (2018 год – 29,2%, 2024 год – 25,0%), щитовидной железы на 14,8% (2018 год – 17,6%, 2024 год – 15,0%), молочной железы на 18,0% (2018 год – 24,4%, 2024 год – 20,0%), полости рта на 32,7% (2018 год – 74,3%, 2024 год – 50,0%).

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 52,4% в 2018 году до 60,0% в 2024 году.

Число больных в 2017 году, состоящих на учете в онкологических учреждениях России, составило 3630567, или 2,5% населения страны. В Кемеровской области в 2018 году – 63432 больных, или 2,4% населения области. Совокупный показатель распространенности злокачественных новообразований в Российской Федерации по итогам 2017 года составил 2475,3 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2007 года (1783,9 на 100 тыс. населения) на 38,8%. В Кемеровской области по итогам 2018 года – 2353,8 на 100 тыс. населения, что выше уровня в 2008 году (1730,7 на 100 тыс. населения) на 36,0%.

Удельный вес больных злокачественными новообразованиями IV стадии среди впервые выявленных в Кемеровской области составил 19,3% (2017 год – 14,1%; 2016 год – 15,2%).

Показатель одногодичной летальности в Кемеровской области снизился с 25,6% в 2016 году до 24,2% (2017 год – 21,8%), он остается выше удельного веса больных IV стадии в 1,25 раза (2017 год – 1,5) (2016 год – 1,6).

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, в 2017 году в России составила 22,5% – выше удельного веса больных IV стадии в 1,1 раза.

Доля пациентов, состоящих на учете более 5 лет, в 2017 году составила 53,9% (в Кемеровской области в 2018 году – 52,4%).

Индекс накопления контингентов больных со злокачественными новообразованиями в 2017 году составил в России 6,7 (в Кемеровской области 2018 году – 6,6; 2017 год – 5,5; 2016 год – 5,6).

Доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, составила 52,4% по итогам 2018 года, что выше 2008 года на 1,1% (2008 год – 51,3%).

В некоторых городах и районах данный показатель превышает областной: г. Березовский – 55,3%, г. Кемерово – 55,5%; г. Прокопьевск –

61,2%; Гурьевский район – 62,6%; Кемеровский район – 59,7%; Новокузнецкий район – 58,4%; Тяжинский район 62,0%.

Таблица 19

Перечень нозологических форм с высоким показателем, состоящих на учете 5 лет и более

Наименование	Процентов
Рак губы	72,0
Рак гортани	56,5
Рак молочной железы	59,6
Рак желудка	55,4
Рак шейки матки	57,4
Рак яичника	58,7
Рак щитовидной железы	68,3
Лейкозы	60,4

В первый год после лечения (6, 9, 12 месяцев) доля просроченных явок пациентов к врачу очень низкая – не более 1,0%

Процент раннего выявления в Кемеровской области в 2008 году вырос с 45,4% до 55,5%, в 2018 году рост составил 10,1%. В таких территориях, как г. Полысаево, данный показатель равен 71,2%; Беловский район – 56,9%; Тяжинский район – 60,7%; Яйский район – 75,8%.

При визуальных локализациях процент раннего выявления достаточно высокий на протяжении всех лет (таблица 20, 21).

Таблица 20

Раннее выявление визуальных локализаций рака (процентов)

Локализация	2018 год	2008 год
Рак губы	78,8	70,0
Меланома кожи	75,5	63,8
Рак кожи	97,1	91,8
Рак молочной железы	75,2	64,3
Рак шейки матки	67,9	60,5
Рак щитовидной железы	81,9	73,7
Рак прямой кишки	54,4	42,2
Рак полости рта	25,7	25,0

Таблица 21

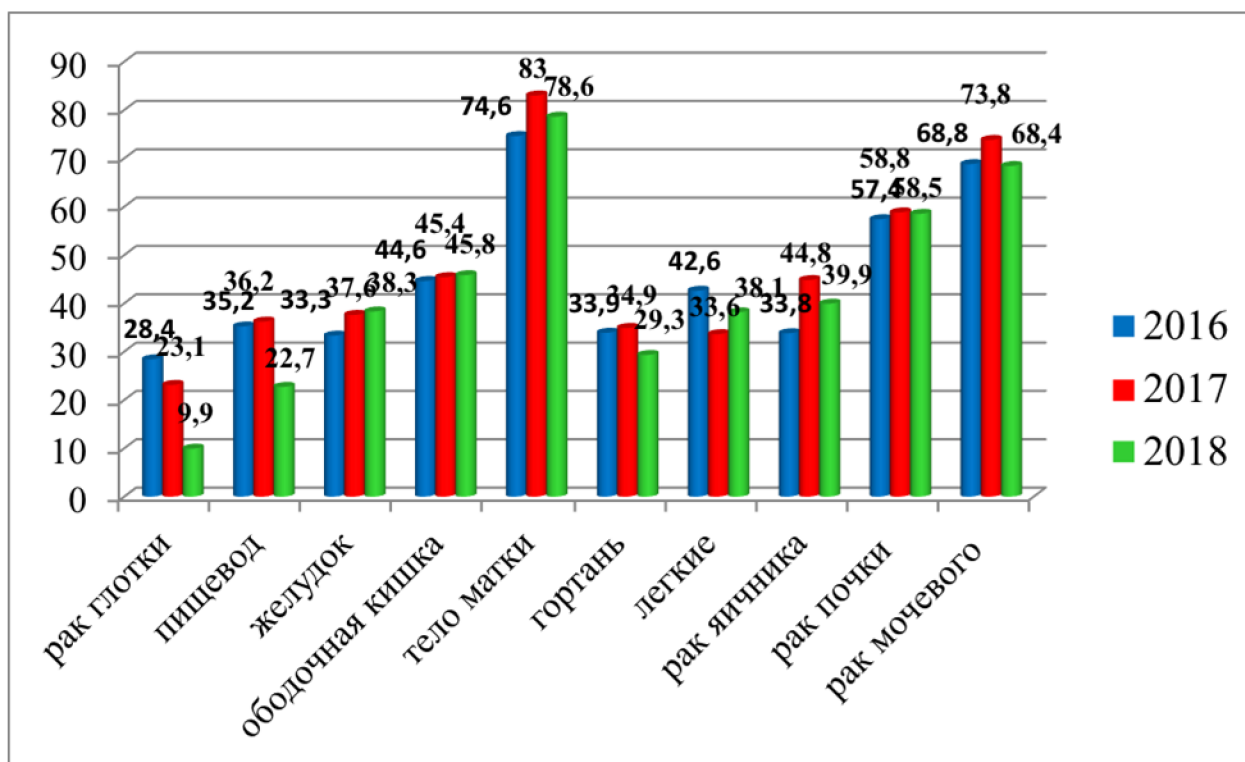
Раннее выявление других локализаций (процентов)

Локализация	2018 год	2008 год
1	2	3
Рак тела матки	78,6	77,2
Рак почки	58,5	-

	1	2	3
Рак желудка		38,3	31,0
Рак ободочной кишки		45,8	32,6
Рак легких		38,1	30,0
Рак яичника		39,9	36,6
Рак пищевода		22,7	41,8

Диаграмма 14

Ранняя диагностика (I-II стадии) опухолей других локализаций  
за период с 2016 по 2018 годы (процентов)



Показатель одногодичной летальности в Кемеровской области снизился на 3,5% с 27,7% в 2008 году до 24,2% в 2018 году.

Очень высокий показатель в г. Новокузнецке 35,6% (2018 год – 42,9%) снижение на 7,3%; г. Прокопьевск – 31,2% (2008 год – 29,7%); Ижморский район – 51,3% (2008 год – 31,8%); Мариинский район – 32,0% (2008 год – 40,6%), снижение на 8,6%; Топкинский район – 36,1% (2008 год – 31,6%); Тисульский район – 34,0% (2008 год – 17,8%) (таблица 22).

Таблица 22

## Показатели одногодичной летальности в процентах

Низкие показатели одногодичной летальности		Высокие показатели одногодичной летальности	
Рак губы	7,1	Рак глотки	50,8
Рак кожи	1,0	Рак пищевода	56,3
Рак молочной железы	6,2	Рак желудка	48,0
Рак шейки матки	15,9	Рак ободочной кишки	30,6
Рак тела матки	9,5	Рак поджелудочной железы	62,7
Рак предстательной железы	9,4	Рак легкого	50,1
Рак щитовидной железы	2,6		

Таблица 23

## Доля одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями (процентов)

Наименование	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего злокачественных новообразований, в т.ч.	29,2	25,0	25,8	26,2	23,9	24,4	22,9	25,6	21,8	24,2
Желудка	45,0	44,2	47,3	45,5	43,0	46,7	45,6	46,8	34,8	48,0
Ободочной кишки	36,0	29,8	31,8	32,3	31,5	27,4	27,2	31,1	26,9	30,6
Прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса	33,2	29,0	28,0	29,5	24,0	24,9	21,7	25,7	18,4	27,7
Трахеи, бронхов, легких	52,1	41,3	46,1	46,1	48,5	47,4	44,2	50,3	44,2	50,1
Молочной железы	7,9	7,1	6,0	9,4	5,8	7,9	6,0	7,1	5,0	6,2
Тела матки	15,7	12,0	12,9	13,1	10,3	9,1	5,5	11,2	9,2	9,5
Предстательной железы	19,4	10,0	13,6	12,1	8,8	9,0	10,2	12,3	8,2	9,4
Кожи (кроме меланомы)	0,6	0,4	0,9	0,8	1,3	0,8	0,6	0,7	0,7	1,0

Организация ранней диагностики злокачественных новообразований (по данным формы 30) представлена в таблице 24.

## Организация ранней диагностики злокачественных новообразований

Города	Маммографы (число)	Количество маммографических исследований, включая профилактические			Количество УЗИ молочных желез		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
г. Анжеро-Судженск	1	2510	2550	2812	1715	1571	1188
г. Белово	1	4423	6387	6496	2411	2127	2042
г. Березовский	-	-			892	462	623
г. Кемерово	6	56707	59449	66309	63586	65561	62720
г. Киселевск	1	3819	6626	9458	1249	1155	546
г. Калтан	-	-	-	-	343	391	204
пгт Краснобродский	1	464	576	680	381	477	239
г. Ленинск-Кузнецкий	1	460	822	1774	2780	2907	2443
г. Междуреченск	2	1972	2162	2979	3752	3692	2761
г. Мыски	1	1927	984	1334	853	533	1474
г. Новокузнецк	12	29624	30773	44931	7908	9056	14002
г. Осиники	1	5901	3992	2890	402	411	187
г. Прокопьевск	2	4177	3256	5192	4057	5633	2473
г. Полысаево	1	3510	1830	1568	304	704	76
г. Тайга		по железной дороге					
г. Юрга	1	1494	2905	2992	3382	3586	1486
Районы							
Беловский	-	-			1132	1100	605
Гурьевский	1	2245	2323	2721	3110	3195	2919
Ижморский	-	-			129	153	150
Кемеровский	-	-			1389	781	1180
Крапивинский	1	762	1038	1039	116	130	144
Ленинск-Кузнецкий	-	-			550	247	292
Мариинский	1	3996	5218	6720	563	525	411
Новокузнецкий	1	596	584	981	232	225	309
Прокопьевский	-	-			450	234	556
Промышленновский	1	-		350	708	824	821
Таштагольский	1	6400	12160	23572	3263	771	229
Тисульский	1	752	757	413	386	385	332
Топкинский	-	-		-	1353	1373	1061
Тяжинский	1	1056	1357	1443	651	796	810
Чебулинский	1	1178	2188	771	810	609	123
Юргинский	-	-			759	668	738
Яйский	-	-			1196	1299	810
Яшкинский	1	1809	1655	1535	506	462	411
Всего	41	135782	149592	188960	111318	112043	104365

За 2018 год количество маммографических исследований по сравнению с 2016 годом выполнено на 53178 больше, а количество УЗИ на 6953 меньше.

За 2018 год ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» выполнил: КТ (поликлиника 2-й этаж) – 5408 исследований; КТ (радиологический корпус) – 4757 исследований. При выполнении части пунктов возможно увеличение количества исследований до 15000-16000 исследований в год на двух аппаратах в примерно равных долях.

Из общего количества КТ исследований выполнено 885 3Д КТ-топоменгрий в 2018 году, в 2017 году – 902. Количество КТ-исследований на одном аппарате в рабочую смену составило в 2018 году 20,5 исследования, в 2017 году – 20,1, работа аппаратов КТ организована в две смены. При решении укомплектования дополнительной бригадой возможно повышение количества исследований соответственно в 1,5-2 раза.

Дистанционная лучевая терапия: доля использования конформной лучевой терапии на линейных ускорителях составила в 2018 году – 41,6% (168 человека из 404, подвергшихся дистанционной лучевой терапии). Гаммамед+ – 342 за 2018 год; мультисорс – 567 за 2018 год; лазерная терапия 4971 за 2018 год; фотодинамическая терапия 40 за 2018 год; внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) – 602 за 2018 год; Xstrahl (рентгенотерапия – 1293 за 2018 год; АГАТ-ВУ (внутриполостная) – 264 за 2018 год.

В Новокузнецке за 2018 год выполнено 12452 рентгенологических исследования (2017 год – 13946), КТ-исследований выполнено 1252 (2017 год – 1628), УЗИ – исследований выполнено 22769 (2017 год – 22881), включая функциональную диагностику.

Популяционная профилактика, реализуемая в медицинских организациях Кемеровской области, представлена выступлениями в средствах массовой информации. В 2018 году проведено 284 выступления на радио, 422 – на местном и областном телевидении, 676 публикаций в прессе, 919 статей на сайтах медицинских организаций, 620 статей в социальных сетях (ВКонтакте, «Медицинская профилактика Кузбасса», «Медицина в Кузбассе»).

На сайтах всех медицинских организаций размещаются материалы профилактической направленности. В городах Кемеровской области размещены профилактические информационные блоки на светодиодных экранах, баннерах. Совместно с администрациями муниципальных образований проведены массовые кампании: «День здоровья», «День без табачного дыма», «Всероссийский день трезвости». Всего за 2018 год 1749 мероприятий, в которых участвовало 200 тыс. взрослого населения.

Кроме того, проведены массовые акции: «Кемерово без табачного дыма», «Кто, если не мы», «Международный день пожилых людей» и др. Всего проведено 880 мероприятий с охватом 49495 человек, организовано 470 спортивных мероприятий с участием 47896 человек.

Информационно–образовательные мероприятия представлены групповыми беседами, уроками здоровья, лекциями, круглыми столами, тренингами, мастер-классами, конкурсами, викторинами. Наиболее часто в работе используются уроки здоровья с подростками и молодежью в учебных заведениях.

Всего охвачено 286 110 человек, в том числе за летние месяцы обучено 56 765 человек

Медицинскими организациями подготовлено 556 материалов по здоровому образу жизни и профилактике онкологических заболеваний.

Издательская деятельность представлена тиражированием унифицированных информационно-просветительских материалов. Общий тираж составил 206 000 экземпляров.

В Кемеровской области действует Программа по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма на территории Кемеровской области до 2020 года, утвержденная постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 02.09.2010 № 365.

В результате проводимой работы отмечается формирование принципов здорового образа жизни граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ,

В соответствии с приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 17.11.2014 № 1814 «Об организации работы по соблюдению норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в подведомственных (государственных) медицинских организациях на территории Кемеровской области» курение запрещено во всех медицинских организациях Кемеровской области, размещены предупреждающие знаки.

С 2015 года функционируют кабинеты по отказу от табакокурения и лечению табачной зависимости в амбулаторно-поликлинической сети и подразделениях наркологической службы. Число посещений за 2018 год – 7636, число отказавшихся от курения 675, что составило 8,8% от числа посетивших.

В печатных средствах массовой информации для освещения профилактики алкоголизма и табакокурения медицинскими работниками ведутся тематические страницы, рубрики или приложения к газетам и другим печатным изданиям.

Последние годы активно используются возможности сети «Интернет» для проведения профилактических мероприятий. Так, например, специалистами ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» на региональных сайтах VSE42, A42RU были размещены статьи: «Радость жить трезво», «Черная пятница – нарколог о похмелье», «Проблемы молодых людей» – всего более 30 статей. Совместно с организацией «Волонтеры-медики» проводились массовые

акции, подготовлены презентации «О вреде вейпинга», флэш-моб «Я не курю».

В г. Кемерово на уличном радио транслируются аудиоролики о влиянии курения, алкоголизма на здоровье.

Продолжена работа 15 центров здоровья (11 взрослых и 4 детских). В результате посещения центров для всех пациентов разработана программа индивидуальных профилактических мероприятий. Одной из задач центров является информирование населения о вредных для здоровья факторах риска, в том числе табакокурении, риске пагубного потребления алкоголя, низкой физической активности, нерационального питания, стресса.

Количество обращений в центры здоровья за 2018 год – 39857, в том числе первичных 36760 (92%). Выявлено здоровых – 8719, пациентов с факторами риска – 28041 (76%), направлено к специалистам 6114 человек. Всем пациентам проведены индивидуальные профилактические консультации и даны рекомендации по здоровому образу жизни.

В центрах здоровья функционируют школы здоровья по коррекции выявленных факторов риска. В 2018 году число обученных составило 7992.

Первый этап диспансеризации в 2018 году прошел 348481 человек, из них 139701 мужчина и 208780 женщин.

В связи с старением населения увеличивается доля больных с различной патологией и, следовательно, увеличивается 2-я и 3-я группа здоровья.

В связи с оптимизацией проведения профосмотров и диспансеризации в динамике за 3 года наблюдается увеличение количества выявленных случаев факторов риска развития онкологических заболеваний (таблица 25).

Таблица 25

## Динамика факторов риска (процентов)

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	2016	2017	2018
Избыточная масса тела	11,9	14,2	14,7
Курение табака	12,0	12,6	12,1
Риск пагубного потребления алкоголя	0,8	0,7	1,2
Низкая физическая активность	18,4	21,8	21,7
Нерациональное питание	34,4	37,7	35,2

Всем обследованным проводится краткое профилактическое консультирование.

На втором этапе 20,5% пациентов проводилось углубленное профилактическое консультирование, 7,6% – групповое профилактическое консультирование (школы здоровья).

Таблица 26

Впервые выявленные злокачественные новообразования в процессе диспансеризации в 2016 – 2018 годах

Года	Всего на 10 тыс. населения	В том числе на II-III стадии, процентов
2018	121,1	30,9
2017	139,3	24,8
2016	104,4	20,8

Диспансерное наблюдение по фоновым процессам представлено в таблице 27.

Таблица 27

Диспансерное наблюдение по фоновым процессам

Заболевание	Мужчины				Женщины				Всего			
	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет	Всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет	Всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет	Всего
1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	27	35	5	67	31	22	8	61	58	57	13	128
в том числе туберкулез	4	8	2	14	2	3	2	7	6	11	4	21
Новообразования	2	47	64	113	25	171	113	309	27	218	177	422
в том числе ЗНО in situ		40	59	99	11	85	72	168	11	125	131	267
в том числе пищевода			2	2				0	0	0	2	2
из них в I-II стадии желудка		2	4	6		2	3	5	0	4	7	11
из них в I-II стадии ободочной кишки			2	2			1	1	0	0	3	3
из них в I-II стадии прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала		2	5	7		5	1	6	0	7	6	13
из них в I-II стадии ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала		1	4	5		2		2	0	3	4	7
из них в I-II стадии поджелудочной железы		4	2	6			3	3	0	4	5	9
из них в I-II стадии трахеи, бронхов и легкого		1	1	2				0	0	1	1	2
из них в I-II стадии молочной железы		1	1	2		2	2	2	0	1	3	4
из них в I-II стадии шейки матки		1		1		1	1	1	0	1	1	2
из них в I-II стадии трахеи, бронхов и легкого		10	17	27		4	3	7	0	14	20	34
из них в I-II стадии молочной железы		3	11	14		1	1	2	0	4	12	16
из них в I-II стадии шейки матки				0	5	37	29	71	5	37	29	71
из них в I-II стадии шейки матки				0	4	25	15	44	4	25	15	44
из них в I-II стадии шейки матки				0	2	6	6	14	2	6	6	14

1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
из них в I-II стадии				0		5	4	9	0	5	4	9
тела матки				0		9	9	18	0	9	9	18
из них в I-II стадии				0		2	2	4	0	2	2	4
яичника				0		5	3	8	0	5	3	8
из них в I-II стадии				0		4	2	6	0	4	2	6
предстательной железы		4	12	16				0	0	4	12	16
из них в I-II стадии		4	7	11				0	0	4	7	11
почки, кроме почечной лоханки		3	1	4		1	5	6	0	4	6	10
из них в I-II стадии		2		2		1	1	2	0	3	1	4

В Кемеровской области функционируют 4 патологоанатомических бюро в городах Кемерово, Новокузнецке, Прокопьевске, Белово и 15 патологоанатомических отделений в медицинских организациях.

На 01.01.2019 штатная численность патологоанатомов составляла 244,75 единицы, физических лиц – 56. Обеспеченность на 10 тыс. населения составляет 0,2.

В структуре ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» в 2018 году создано патологоанатомическое отделение.

Гистологическая лаборатория – это неотъемлемая часть патологоанатомических бюро или патологоанатомических отделений медицинских организаций. Биопсионный материал исследуется в гистологических лабораториях патологоанатомического бюро или патологоанатомических отделениях медицинских организаций.

Патологоанатомические отделения (далее – ПАО) с гистологическими лабораториями Кемеровской области расположены:

г. Новокузнецк – 8 патологоанатомических отделений с гистологическими лабораториями (далее – ПАО), в том числе: 5 в составе ГБУ Кемеровской области особого типа «Новокузнецкое клиническое патологоанатомическое бюро», по 1 – в составе ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29», ГКУЗ Кемеровской области «Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер» и НУЗ «Узловая больница на станции Новокузнецк открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

г. Кемерово – 4 ПАО, все в составе ГБУЗ Кемеровской области особого типа «Кемеровское областное патологоанатомическое бюро»;

г. Прокопьевск – 2 ПАО, в том числе: 1 в составе ГБУЗ Кемеровской области особого типа «Прокопьевское патологоанатомическое бюро», 1 – в составе ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевский противотуберкулезный диспансер»;

г. Белово – 1 гистологическая лаборатория в составе ГБУЗ Кемеровской области особого типа «Беловское патологоанатомическое бюро»;

г. Анжеро-Судженск – 1 ПАО в составе ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»;

г. Березовский – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Березовская городская больница»;

г. Ленинск-Кузнецкий – 1 ПАО в составе ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»;

г. Гурьевск – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»;

г. Киселевск – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская городская больница»;

г. Мариинск – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»;

г. Междуреченск – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»;

г. Мыски – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Мысковская городская больница»;

г. Осинники – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Осинниковская городская больница»;

г. Таштагол – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»;

Тяжинский – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»;

г. Юрга – 1 ПАО в составе ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница».

В Кемеровской области маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями проводится в соответствии с приказом департамента охраны населения Кемеровской области от 18.07.2017 № 1045 «О мерах, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Кемеровской области» (таблица 28).

Таблица 28

#### Маршрутизация пациентов по профилю онкология

Территория Кемеровской области	Учреждения 1-го уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Учреждения 2-го уровня по онкологическому профилю	Учреждения 3-го уровня по онкологическому профилю (головные)
1	2	3	4
г. Анжеро-Судженск	Первичный онкологический кабинет ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро – Судженская городская больница»	Онкологическое отделение ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро – Судженская городская больница»	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4
г. Тайга	Участковый терапевт НУЗ «Узловая больница на станции Тайга открытого акционерного общества «Российские железные дороги»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Яйский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»	Онкологическое отделение ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро – Судженская городская больница	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Ижморский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница»	Онкологическое отделение ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро – Судженская городская больница	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер
г. Прокопьевск	Первичный онкологический кабинет, участковые терапевты амбулаторно- поликлинических подразделений медицинских организаций	Онкологическое отделение ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница №1»	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
г. Киселевск	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская городская больница»	Онкологическое отделение ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница №1»	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Прокопьевский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская районная больница»	Онкологическое отделение ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница №1»	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
г. Белово	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №8»	Онкологическое отделение ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №8	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Беловский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»	Онкологическое отделение ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №8	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4
пгт Краснобродский	Участковый терапевт ГБУЗ Кемеровской области «Краснобродская городская больница»	Онкологическое отделение ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №8	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Гурьевский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»	Онкологическое отделение ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №8	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
г. Новокузнецк	Участковые терапевты амбулаторно- поликлинических подразделений медицинских организаций		ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер
Новокузнецкий район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница»		ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер
г. Мыски	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Мысковская городская больница»		ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер
г. Междуреченск	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»		ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер
г. Юрга	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница №1»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Юргинский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Яшкинский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4
г. Мариинск	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Тисульский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Тяжинский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Чебулинский район	Участковый терапевт поликлиники		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
г. Калтан	Участковый терапевт ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница»		ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер
г. Осинники	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Осинниковская городская больница»		ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер
г. Таштагол	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»		ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер
г. Ленинск-Кузнецкий	Первичные онкологические кабинеты ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница» №1, ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	Онкологическое отделение Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4
Ленинск-Кузнецкий район	Первичные онкологические кабинеты ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница» №1, ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	Онкологическое отделение ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
г. Полысаево	Первичные онкологические кабинеты ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница» №1, ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	Онкологическое отделение ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Промышленновский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
г. Березовский	Первичный онкологический кабинет при ГБУЗ Кемеровской области «Березовская городская больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Крапивинский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Крапивинская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
г. Топки	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Топкинская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»
Кемеровский район	Первичный онкологический кабинет ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская районная больница»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4
г. Кемерово	Первичный онкологический кабинет поликлиники № 3 ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 1 им. М.Н. Горбуновой», ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 20», ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5», ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»		ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

В возрасте от 40 до 75 лет включительно женщинам проводится маммография обеих молочных желез 1 раз в 2 года.

При подозрении на опухолевые заболевания молочных желез пациенты направляются в специализированные частные центры, работающие в системе ОМС («Алмед» и «Белая Роза»), и после дообследования направляются в онкологические диспансеры.

Скрининг рака шейки матки у всех женщин в рамках диспансеризации и профилактических осмотров проводится ежегодно, в возрасте от 18 до 64 лет включительно проводится цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года. Перечень медицинских организаций, проводящих цитологическое исследование мазков в смотровых и кабинетах женских консультаций, представлен в таблице 29.

**Наименование медицинских организаций с гинекологическими койками и женскими консультациями**

Наименование медицинской организации	Количество гинекологических коек	Женские консультации
1	2	3
ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	25	1
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 2»	9	1
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 8»	33	
ГБУЗ Кемеровской области «Березовская городская больница»	8	1
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница им. С.В. Беяева»	39	
ГАУЗ Кемеровской области «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	64	1
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 1 имени М.Н. Горбуновой»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	41	1
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	18	
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	54	
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская больница № 13»		1
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5»		2
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 20»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша»		1
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой»	25	1
ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская городская больница»	23	1
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	25	
ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница № 1»	26	1

1	2	3
ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	10	1
ГБУЗ Кемеровской области «Мысковская городская больница»	15	1
ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	30	1
НУЗ «Узловая больница на станции Новокузнецк открытого акционерного общества Российские железные дороги»	20	
ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»	111	1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	5	3
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 22»	26	1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученника Георгия Победоносца»		2
ГАУЗ Кемеровской области «Полысаевская городская больница»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»	40	
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 3»		2
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 4»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Осинниковская городская больница»	18	1
НУЗ «Узловая больница на станции Тайга филиала ОАО Российские железные дороги»	6	1
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница № 1»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская районная больница»	14	1
ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»	10	1
ГБУЗ Кемеровской области «Крапивинская районная больница»	10	
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница»		1
ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»	8	

1	2	3
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская районная больница»	15	
ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	16	1
ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»	5	1
ГБУЗ Кемеровской области «Топкинская районная больница»	14	1
ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»	8	
ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»	3	
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»	31	
ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»	8	
ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»	4	
Всего	817	41

Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин) проводится в 45, 50, 55, 60, 64 лет (определение уровня простато-специфического антигена сыворотки крови); при выявлении отклонений от нормы пациенты согласно маршрутизации направляются к врачу-урологу.

Исследование кала на скрытую кровь для выявления злокачественных новообразований толстого кишечника проводится в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в 2 года, в возрасте от 65 до 75 лет включительно 1 раз в год, при положительном результате пациенты направляются на фиброколоноскопию и консультацию хирурга и колопроктолога.

Фиброгастродуоденоскопия для выявления злокачественных новообразований желудка и пищевода проводится в возрасте 45 лет.

Количество осмотренных в 2018 году в смотровых кабинетах (в 2018 году – 64012) по сравнению с 2016 годом снизилось на 73726 человек. Выявлено патологии у 883 человек (2017 год – 10915 человек, в том числе мужчин – 62 человека, 2016 год – 13971 человек, в том числе мужчин – 392 человека).

Если в 2013 году только в 12 территориях не было смотровых кабинетов, то в 2018 году эта цифра возросла до 16.

Количество смотровых кабинетов по сравнению с 2013 годом снизилось с 60 до 46, а по сравнению с 2017 года рост с 43 до 46 (таблица 30).

Таблица 30

Количество осмотренных с целью выявления онкологической патологии  
Ф – 30 (3.2514) (2016 – 2018 годы)

Территории	Осмотрено в 2016 году			Осмотрено в 2017 году			Осмотрено в 2018 году		
	Всего	в т.ч. мужчин	в т.ч. женщин	Всего	в т.ч. мужчин	в т.ч. женщин	Всего	в т.ч. мужчин	в т.ч. женщин
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Анжеро-Судженск	64745	14087	50658	66781	14188	52593	64012	14026	49986
Белово	45466	13575	31891	39426	11865	27561	39001	11592	27409
Березовский	18722	752	17970	18732	757	17975	19885	821	19064
Кемерово	235578	70572	165006	256756	70156	186600	227790	55701	172089
Киселевск	20084	5524	14560	22514	6498	16016	30932	10510	20422
Калтан	14178	5442	8736	13994	5325	8669	14137	5404	8733
Краснобродский	13348	6516	6832	13176	6381	6795	11847	5833	6014
Ленинск-Кузнецкий	36367	8237	28130	34976	7574	27402	32598	6589	26009
Междуреченск	76050	27756	48294	76607	27841	48766	69535	24390	45145
Мыски	5846	766	5080	6704	691	6013	8619	813	7806
Новокузнецк	336310	87771	248539	313231	84172	229059	325249	71875	253374
Осиники	44918	10838	34080	45982	11338	34644	33148	11368	21780
Прокопьевск	122287	38703	83584	128203	37002	91201	113630	34115	79515
Полысаево	7776	2549	5227	7744	2166	5578	9028	2339	6689
Тайга	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Юрга	32268	5293	26975	33294	6036	27258	34425	6460	27965
Районы									
Беловский	21299	10124	11175	19096	7548	11548	18751	7064	11687
Гурьевский	30465	13547	16918	30959	13708	17251	30111	12874	17237
Ижморский	2532	228	2304	9600	3725	5875	1495	225	1270
Кемеровский	13799	3881	9918	14357	3928	10429	26400	10951	15449
Крапивинский	11665	5837	5828	9886	4425	5461	6526	2323	4203
Ленинск-Кузнецкий	10236	4297	5939	10228	4291	5937	10666	4512	6154
Маринский	34470	12500	21970	63162	20603	42559	8444	1920	6524
Новокузнецкий	16954	2297	14657	11784	1964	9820	10253	1885	8368
Прокопьевский	20091	9016	11075	19798	9208	10590	18656	8187	10469
Промышленновский	11405	2562	8843	11933	2424	9509	13685	3280	10405
Таштагольский	17231	6715	10516	17273	4809	12464	16314	3415	12899
Тисульский	4907	336	4571	4869	356	4513	5182	389	4793
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Топкинский	24177	3208	20969	15167	4783	10384	18206	6890	11316
Тяжинский	10510	2573	7937	10125	2310	7815	11035	2809	8226
Чебулинский	9530	4502	5028	9590	3892	5698	9718	3948	5770
Юргинский	14378	7320	7058	11703	5447	6256	10599	4972	5627
Яйский	14355	3826	10529	9040	3594	5446	8494	3412	5082
Яшкинский	13245	1896	11349	13995	2280	11715	12061	2533	9528
Всего	135519 2	39304 6	962146	1370685	391285	979400	127043 2	343425	927007

Недостаток числа смотровых кабинетов в первичном звене здравоохранения компенсируется за счет ориентации и подготовки медицинских работников общей лечебной сети на активное выявление ЗНО.

В течение 2018 года регулярно организуются и проводятся дни открытых дверей. Были осуществлены выезды специалистов (онкологов,

рентгенологов, эндоскопистов, онкогинекологов, врачей УЗИ). Специалистами организованы прямые эфиры на радио, информационные выпуски на канале «СТС», «Россия 1» и «Россия 24», неоднократные публикации в газетах по предупреждению и раннему выявлению онкологических заболеваний; осваиваются, совершенствуются и внедряются современные высокоэффективные хирургические и терапевтические методы лечения. Организовано взаимодействие с ведущими федеральными центрами.

Паллиативная медицинская помощь.

Для оказания паллиативной медицинской помощи населению в Кемеровской области действуют: ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» и 6 стационарных отделений паллиативной медицинской помощи, из них 2 отделения паллиативной медицинской помощи для детей.

Общая коечная мощность паллиативной службы – 244 койки, из них детских – 47, коек онкологического профиля – 70 (ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4» – 45 коек; ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 2» – 25).

Кроме того, функционирует 641 койка сестринского ухода, они развернуты на базе 20 медицинских организаций области и 3 домов сестринского ухода.

На базах медицинских организаций Кемеровской области осуществляется амбулаторная паллиативная медицинская помощь, которая представлена 12 кабинетами паллиативной медицинской помощи и 5 выездными патронажными службами (3 для взрослых, 2 для детей).

Структура паллиативной помощи приведена в таблице 31.

Обеспеченность паллиативными койками для взрослых – 0,6 на 10 тыс. взрослого населения, для детей – 0,8 койки на 10 тыс. детского населения. Показатель обеспеченности койками сестринского ухода составляет 3,03 койки на 10 тыс. взрослого населения.

Таблица 31

Структура паллиативной помощи в 2018 году

Медицинская организация	Стационарная помощь				Амбулаторно-поликлиническая помощь	
	Хоспис	Коек	Отделения	Коек	Кабинеты первичной медико-санитарной помощи	Выездные бригады
1	2	3	4	5	6	7
Для взрослых						
ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»	1	30	0	0	0	1

1	2	3	4	5	6	7
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	0	0	3	117	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»	0	0	1	20	0	0
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 2»	0	0	1	25	0	0
ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»	0	0	1	5	0	0
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 22»	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»	0	0	0	0	1	0
НУЗ «Узловая больница на станции Тайга ОАО РЖД»	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	0	0	0	0	2	0
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская районная больница»	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница»	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №13»	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Краснобродская городская больница	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница № 1»	0	0	0	0	1	0
ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	0	0	0	0	0	1
Итого для взрослых	1	30	6	167	12	3

1	2	3	4	5	6	7
Для детей						
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	0	0	1	15	0	
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»	0	0	1	32	0	1
ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская детская больница»	0	0			0	1
Итого для детей	0	0	2	47	0	2
Всего	1	30	8	214	12	5

На паллиативных койках и койках сестринского ухода в 2018 году получили медицинскую помощь 10484 (2017 год – 9797) пациента. Объем паллиативной помощи отражен в таблице 32.

Таблица 32

Объем паллиативной медицинской помощи в 2017 – 2018 годах

Показатель	2017 год	2018 год
Число паллиативных коек для взрослых, в том числе	197	197
онкологических	70	70
Число паллиативных коек для детей	40	47
Число коек сестринского ухода	631	641
Всего коек паллиативной помощи	868	885
Пролеченных на паллиативных койках (взрослые), человек	1794	1792
Пролеченных на онкологических паллиативных койках (взрослые), человек	1511	1562
Пролеченных на паллиативных койках (дети), человек	219	284
Пролеченных на койках сестринского ухода, человек	6273	6846
Всего пролеченных	9797	10484

Из общего числа пролеченных на паллиативных койках 7,8% – дети. Доля онкологических больных составляет 42,9% из числа взрослых, пролеченных на паллиативных койках.

В 2018 году выполнено 4703 амбулаторных посещения, выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи (2017 год – 4770), из них 137 – к детям.

Число пациентов, получивших помощь выездных патронажных служб, 1644 человека.

Выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» в 2018 году

осуществлено 25 выездов в отдаленные территории, осмотрено 256 пациентов.

Медицинские организации Кемеровской области, оказывающие паллиативную медицинскую помощь и первичную медико-санитарную помощь, используют в своей работе следующие правовые акты:

клинические рекомендации «Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», утвержденные в 2016 году;

клинические рекомендации «Болевой синдром у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», утвержденные в 2016 году;

методические рекомендации «Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи» Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, 2016 год;

рекомендации Rec (2003) Комитета Министров Совета Европы государствам – участникам по организации паллиативной помощи, принятые Комитетом Министров 12.11.2003.

Указанные правовые акты размещены на официальном сайте ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис», на базе которого организован организационно-методический отдел, а также доведены в печатном и электронном виде до медицинских организаций. Они используются при проведении обучающих семинаров для врачей и медицинских сестер по вопросам обезболивания неизлечимо больных пациентов.

С декабря 2014 года Кемеровская область перешла на упрощенные условия выписки обезболивающих препаратов в соответствии с нормативной базой Минздрава России и приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 29.11.2017 № 1871 «Об утверждении алгоритма назначения и выдачи пациентам наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов пациентам при выписывании из медицинской организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях».

При выписывании пациентов из медицинских организаций на амбулаторное лечение при необходимости выдаются наркотические и психотропные лекарственные препараты, сильнодействующие лекарственные препараты на срок приема до 5 дней.

В 2018 году увеличилось:

количество пациентов, получающих наркотические препараты 2209 человек (2017 год – 1825), из них 1010 человек (2017 год – 644) – в неинвазивной форме;

количество обслуженных рецептов на наркотические средства за 2018 год – 8465 (2017 год – 8066), из них 3731 – на неинвазивные препараты и 4734 – на инвазивные препараты;

число пациентов, получивших при выписке из стационара наркотические лекарственные препараты с целью обезболивания в амбулаторных условиях, в 2018 году – 130 человек (2017 год – 85).

С целью улучшения качества оказания паллиативной помощи в Кемеровской области главным областным специалистом по паллиативной медицинской помощи департамента охраны здоровья населения Кемеровской области ежегодно проводятся обучающие семинары по лечению хронического болевого синдрома, по порядку назначения, выписывания и отпуска наркотических лекарственных препаратов для врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций Кемеровской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь и первичную медико-санитарную помощь. За 2018 год проведено 10 выездных семинаров (2017 год – 13), обучено 214 медицинских работников (2017 год – 331) из них 118 врачей и 96 специалистов со средним медицинским образованием.

Специалистами медицинских организаций Кемеровской области (заместителями главных врачей по медицинской части, заведующими отделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь, самостоятельно организуются и проводятся семинары по обезболивающей терапии. За 2018 год проведено 297 семинаров (2017 год – 165). В семинарах приняли участие 1089 врачей и средних медицинских работников (2017 год – 512).

С 2017 года в Кемеровской области проводятся дистанционные обучающие семинары (вебинары) на базе ГБПОУ Кемеровской области «Кемеровский областной медицинский колледж» с участием специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

С 2016 года ГБПОУ Кемеровской области «Кемеровский областной медицинский колледж» проводит на базе отделения дополнительного образования обучение по программе «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела» в объеме 144 часа с выдачей удостоверений государственного образца.

На основе действующих соглашений между медицинскими организациями и членами волонтерских организаций реализуются совместные благотворительные программы. Так, на базе отделения паллиативной помощи детям при ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3», а также ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» действует служба волонтеров.

Деятельность волонтеров осуществляется по следующим направлениям:

уход за пациентами, находящимися в стационаре;

помощь на дому по уходу за тяжелобольными детьми;  
игровая терапия, обучение;  
организация мероприятий;  
духовная помощь;  
благотворительная помощь;  
транспортировка и сопровождение детей.

Перед началом своей деятельности в отделении паллиативной помощи детям волонтеры проходят специальную психологическую подготовку и вводный тренинг, включающий инструктаж по технике безопасности. Создан реестр добровольных помощников, включающий более 20 организаций и более 50 физических лиц, оказывающих помощь по уходу, помогающих в транспортировке и сопровождении, организующих экскурсии, а также оказывающих материальную помощь и организующих проведение благотворительных акций.

В медицинских организациях Кемеровской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, созданы и работают 37 школ для пациентов и их родственников по вопросам оказания помощи маломобильным и немобильным пациентам, принципам лечения хронического болевого синдрома, профилактики пролежней.

С 2013 года в ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» работает школа «Жизнь без боли».

С 2015 года работает телефон горячей линии 8(384-2) 61-09-05, который размещен на официальных сайтах департамента охраны здоровья населения Кемеровской области и ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис». Горячая линия работает круглосуточно.

В дневное время консультации проводят главный врач или заведующая отделением ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис», в ночное время – дежурный врач.

По телефону горячей линии врачи и пациенты могут получить необходимые консультации по:

обезболиванию и лечению болевого синдрома;  
выбору наркотических средств и выбору дозы;  
порядку выписки рецептов;  
проблемам, возникающим при получении необходимых обезболивающих препаратов;  
вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;  
вопросам лекарственного обеспечения.

Всего за 2018 год на горячую линию поступило 363 (2017 год – 489) обращения, в том числе консультативного и разъяснительного характера. По всем обращениям приняты необходимые меры.

Медицинская реабилитация.

В 2018 году обеспеченность койками медицинской реабилитации составила 2,16 на 10 тыс. населения (1,89 на 10 тыс. населения в 2017 году).

Обеспеченность круглосуточными стационарными койками медицинской реабилитации – 1,41 на 10 тыс. населения (1,39 на 10 тыс. населения в 2017 году).

Существующая сеть стационаров, обеспеченность их медицинской и компьютерной техникой, кадровый потенциал позволяют всем пациентам пройти I этап реабилитации в отделениях реанимации и профильных специализированных отделениях больниц.

В 2018 году число медицинских организаций, имеющих стационарные отделения медицинской реабилитации и оказывающих помощь гражданам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, составило 17, из них 11 – государственные медицинские организации подчинения департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. Все они имеют лицензию на оказание специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации.

В 2018 году специализированная помощь II этапа медицинской реабилитации осуществлялась на 661 стационарной койке и койках дневных стационаров при стационарах, из них 434 – койки государственных медицинских организаций, находящихся в ведении департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, 150 – коек федеральных медицинских организаций (ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области») и 77 – частных (НУЗ «Узловая больница на станции Белово ОАО «Российские железные дороги», ПАО Санаторий «Прокопьевский», ООО «Центр реабилитации и восстановления», г. Прокопьевск), работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Данные по медицинской реабилитации II этапа (стационар и дневной стационар при стационаре) по профилям коек для взрослого и детского населения за 2018 год приведены в таблицах 33, 34.

Медицинская реабилитация II этапа (взрослые) 2018 год  
(койки стационара и дневного стационара при стационаре)

Медицинские организации	Реабилитационных коек (всего)	В том числе		
		Заболевания ЦНС (коек)	Заболевания опорно-двигательного аппарата (коек)	Кардиологических (коек)
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 1 имени М.Н. Горбуновой»	52	39	13	-
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	65	23	-	42
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»	40	-	-	-
ГБУЗ Кемеровской области «Областная клиническая ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения» г. Прокопьевск	40	-	40	-
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»	30	-	-	-
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер»	25	-	-	-
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевский наркологический диспансер»	25	-	-	-
Итого	277	62	53	42
ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области»	80	35	3	2
ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	70	6	45	-
ПАО Санаторий «Прокопьевский»	60	20	20	20
НУЗ «Узловая больница на станции Белово открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	7	7	-	-
ООО «Центр реабилитации и восстановления» г. Прокопьевск	10	5	3	-
Итого	227	73	71	22
Всего	504	135	124	64

Медицинская реабилитация II этапа (дети) 2018 год  
(койки стационара и дневного стационара при стационаре)

Медицинские организации	Реабилитационных коек (всего):	В том числе		
		Заболевания ЦНС (коек)	Заболевания опорно-двигательного аппарата (коек)	Кардиологических (коек)
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	4	-	-	4
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская детская клиническая больница № 2»	30	7	8	-
ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкий перинатальный центр»	40	-	-	-
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»	48	23	-	-
ГАУЗ Кемеровской области «Областная детская клиническая больница»	35	-	35	-
Итого	157	30	43	4

В структуре специализированных коек II этапа медицинской реабилитации (койки стационаров и дневных стационаров при стационарах) для взрослых койки по профилю заболеваний центральной нервной системы составляют 26,8%; опорно-двигательного аппарата – 24,6%; кардиологического профиля – 12,7%. Койки II этапа для реабилитации детей по профилям из общего числа детских реабилитационных коек распределяются следующим образом: заболевания центральной нервной системы – 19,1%, опорно-двигательного аппарата – 27,4%, кардиологические – 2,5%. Медицинская реабилитация III этапа осуществляется в условиях дневного стационара при поликлиниках 4 взрослых и 3 детских государственных медицинских организаций городов Кемерово, Новокузнецка, Прокопьевска, Киселевска, Калтана, а также в амбулаторных условиях.

Лечение на II и III этапах реабилитации в 2018 получили 8137 и 4757 пациентов соответственно, что составляет более 80% от запланированных объемов.

В структуре коек II и III этапов медицинской реабилитации отсутствуют койки для проведения реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями.

Современное развитие онкологии диктует необходимость проведения активных реабилитационных мероприятий у пациентов со злокачественными заболеваниями, позволяющих снизить удельный вес тяжелой инвалидизации.

Реабилитационная помощь для этой категории больных будет осуществляться следующим образом.

На I этапе в профильных онкологических диспансерах г. Кемерово и г. Новокузнецка оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь онкологическим больным.

В связи с отсутствием профильного коечного фонда в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» г. Кемерово и ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» г. Новокузнецка, специализированная помощь больным с ЗНО печени, почек, головного мозга оказывается в клинических многопрофильных больницах, имеющих лицензию на высокотехнологичную медицинскую помощь.

Специализированная помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается в профильных отделениях ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» г. Кемерово и ГБУЗ «Новокузнецкая городская детская клиническая больница №4», г. Новокузнецк.

На II этапе реабилитационная помощь планируется на базе действующих отделений реабилитации в структуре многопрофильных больниц.

Заявленные стационары имеют в своем составе отделения: реанимационные, лучевой диагностики (рентгеновские методы исследования), лабораторной диагностики.

Вышеуказанные медицинские учреждения располагают необходимыми кадрами.

На III этапе реабилитационные мероприятия будут осуществляться в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций области, имеющих лицензию на медицинскую реабилитацию.

Для реабилитации детей широко используются многопрофильные детские санатории юга и севера Кемеровской области.

Скорая медицинская помощь.

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) Кемеровской области в 2018 году была представлена 9 самостоятельными станциями скорой медицинской помощи (далее – ССМП) и 20 станциями и отделениями скорой медицинской помощи (далее – ОСМП), входящими в состав городских и районных больниц.

В 2018 году ежедневно работающих круглосуточных бригад СМП было 200 (2017 год – 198, 2016 год – 210), из них: 186 общепрофильных бригад (77 врачебных, 109 фельдшерских), 14 специализированных: 7 анестезиолого-реанимационных, 3 психиатрические, 1 педиатрическая и 3 экстренные консультативные бригады кардиологического профиля. Профиль бригад скорой медицинской помощи приведен в таблице 35.

Таблица 35

## Профиль бригад скорой медицинской помощи

Профиль бригад	2016 год	2017 год	2018 год
Всего круглосуточных бригад	210	198	200
общепрофильные врачебные	82	78	77
общепрофильные фельдшерские	113	107	109
Специализированные, в том числе	15	13	14
анестезиолого-реанимационные	10	7	7
психиатрические	3	3	3
экстренные консультативные кардиологического профиля	1	2	3
Педиатрические	1	1	1

Коэффициент обеспеченности бригадами СМП на 10 тыс. населения по сравнению с 2017 годом повысился на 0,8% и составил 0,79 (2017 год – 0,73) за счет увеличения количества бригад скорой медицинской помощи и снижения численности населения.

Среднесуточная нагрузка на бригаду СМП составила 9,5 вызова, в 2017 году – 10,9 вызова, т.е. снизилась в среднем на 1,4 вызова. Коэффициент загрузки бригад СМП – 0,44 (2017 год – 0,41). Увеличение коэффициента загрузки бригад СМП связано с увеличением времени выполнения вызовов, сопровождающихся транспортировкой пациентов с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), пострадавших при ДТП – согласно дорожной карте. Показатели работы бригад СМП приведены в таблице 36.

Таблица 36

## Показатели работы бригад СМП

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Среднесуточная нагрузка на бригаду	9,5	10,3	9,9	10,9	9,5
Коэффициент загрузки	0,34	0,36	0,4	0,41	0,44

Укомплектованность штатных должностей медицинского персонала СМП представлена в таблице 37.

Таблица 37

## Укомплектованность штатных должностей медицинского персонала СМП

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Штатных должностей всего	5308,5	5183,5	5138,5	5107	4987,5
Работает физических лиц всего	3342	3328	3275	3152	3079
Общая укомплектованность, процентов	64,7	64,7	63,7	61,7	61,7
из них врачебный персонал					
Штатных должностей врачебных	1035,75	1007,75	980,75	731,5	695,75
Работает физических лиц врачей	320	308	296	273	255
Укомплектованность врачами, процентов	30,9	30,6	30,2	37,3	36,7
средний медицинский персонал					
Штатных должностей средних медицинских работников	2108,25	2172	2205,75	2570,5	2600
Работает физических лиц средних медицинских работников	1604	1578	1592	1585	1557
Укомплектованность средними медицинскими работниками, процентов	76,1	72,6	72,2	61,7	59,9
младший медицинский персонал					
Штатных должностей младших медицинских работников	862,25	601	474,25	80	57,75
Работает физических лиц младших медицинских работников	469	346	287	55	22
Укомплектованность младшими медицинскими работниками, процентов	54,4	57,6	60,5	68,75	38,1

Всего по области по состоянию на 01.01.2019 на станциях и в отделениях СМП штатных должностей – 4987,5 должности, в том числе врачебных – 695,75, средних медицинских работников – 2600, младших – 57,75. По сравнению с 2017 годом общее количество должностей снизилось на 119,5 штатных должности, в том числе врачебных – на 35,75, младших медицинских работников – на 1,8; увеличено число должностей среднего персонала на 29,5 должности.

Всего на станциях и в отделениях СМП в 2018 году работало 3079 физических лиц медицинских работников, что на 73 человека меньше, чем в 2017 году. Из них врачей – 255 (уменьшилось на 18 человек), средних медицинских работников – 1557 (уменьшилось на 28 человек), младших медицинских работников – 22 (уменьшилось на 33 человека – уволены в связи с сокращением должностей и переводом в прочий персонал).

Общая укомплектованность медицинскими работниками в 2018 году сохранилась на уровне 61,7% (за счет сокращения штатных должностей), укомплектованность врачами составила 36,7%, средними медработниками – 59,9%.

Медицинская помощь при выездах бригад СМП в 2018 году была оказана 698070 пациентам. Уменьшение вызовов по сравнению с

2017 годом на 4,2% произошло за счет снижения числа вызовов в связи с внезапными заболеваниями. Обращаемость на 1000 населения из расчета случаев оказанной скорой медицинской помощи при выездах составила 274 вызова.

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных в 2018 году выездными бригадами скорой медицинской помощи, составило 691112, среди них: 63,5% вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме и 36,5% вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме.

В сравнении с 2017 годом общее количество вызовов скорой медицинской помощи снизилось на 4,2%: с 721344 до 691112.

Отмечается снижение обращаемости и снижение количества выездов в 2018 году, связанное с уменьшением численности населения.

В 2018 году на базе поликлиник функционировало 138 кабинетов и 9 отделений неотложной помощи.

Госпитализация пациентов в медицинские организации осуществляется в соответствии с маршрутизацией по профилям, утвержденной приказами департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

Внутренний контроль качества в медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам со злокачественными новообразованиями, осуществляется на основании приказа руководителя медицинской организации.

В ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется согласно приказу главного врача от 09.01.2019 № 51-0 «О порядке проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи» по трехуровневой системе:

1-й уровень – заведующие структурными подразделениями;

2-й уровень – заместитель главного врача по лечебной части, хирургической помощи, поликлиническому разделу работы;

3-й уровень – врачебная комиссия.

Все конфликтные случаи рассматриваются на врачебных комиссиях.

Целью внутреннего контроля качества является: обеспечение оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным надлежащего качества; определение путей оптимизации лечебно-диагностического процесса.

Ведение пациентов в специализированных медицинских организациях онкологического профиля Кемеровской области осуществляется по клиническим протоколам и рекомендациям. Контроль их выполнения происходит на всех этапах оказания специализированной помощи (выездные проверки, клинические обходы, онкологический консилиум, II и III уровни внутреннего контроля качества, разбор 100% летальных исходов, патолого-анатомические конференции, разбор обращений и жалоб граждан, анкетирование пациентов), но, учитывая недостаточную укомплектованность

кадрами и износ диагностического и лечебного оборудования более 50%, протоколы выполняются в недостаточном объеме.

Обеспечивается своевременное обновление протоколов, проводятся обучающие семинары, мастер-классы, внедрение системы непрерывного образования врачей-онкологов, используются телемедицинские консультации специалистов ведущих онкологических центров.

В ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» организация внутреннего контроля качества осуществляется на недостаточном уровне, в связи с чем начата работа по совершенствованию организации контроля качества.

### 1.5. Выводы

С учетом изложенного можно сделать следующие выводы.

1. Отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кемеровской области (на 8,3% выше уровня 2014 года и на 18,1% выше уровня 2009 года).

2. Недостаточный темп прироста активной выявляемости по сравнению с Российской Федерацией, низкая ранняя выявляемость – 56%.

3. При низком уровне онкологической заболеваемости населения Кемеровской области отмечается более высокий уровень смертности по сравнению с Российской Федерацией (индекс достоверности учета в Кемеровской области – 60%, норма до 80%).

4. Смертность от новообразований, в том числе злокачественных, в 2017 году составила 236,50 на 100 тыс. населения, что выше показателя смертности в 2009 году на 4,7% (228,0 на 100 тыс. населения) (в 2018 году – 236,1 на 100 тыс. населения, что выше показателя смертности в 2009 году на 4,5%). Это выше, чем по Российской Федерации на 7,4% (2017 год) и Сибирскому федеральному округу на 7,0%.

5. По прогнозу, к 2024 году рост заболеваемости составит 7,3%, заболеваемость вырастет с 391,6 на 100 тыс. населения до 420,0 на 100 тыс. населения, недостаточно высокое выявление на I-II стадии (56% на 2018 год) и высокая смертность (237,0 на 100 тыс. населения) свидетельствуют о необходимости разработки и проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат снижение смертности от онкологических заболеваний в Кемеровской области.

6. Недостаток числа смотровых кабинетов в первичном звене здравоохранения компенсируется за счет ориентации и подготовки медицинских работников общей лечебной сети на активное выявление ЗНО.

7. При удовлетворительной обеспеченности кадрами в диспансере сохраняется недоукомплектованность врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов.

8. Износ диагностического и лечебного оборудования более 50%.

9. Хирургический корпус диспансера, построенный в 1975 году, не отвечает требованиям СанПин Российской Федерации по площадям, регламентированным на 1 больного в палате, и материально-техническому оснащению операционного блока, реанимационного отделения. Дефицит только палатных площадей составляет более 1413,2 кв.метра.

10. Необходимо строительство хирургического корпуса ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» и проведение реконструкции здания МБУЗОТ «КМИАЦ» для размещения поликлиники ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер», г. Новокузнецк (по адресу ул. Кутузова, д.25).

11. Внедрена система телемедицины с ведущими онкологическими институтами (г. Москва, г. Санкт-Петербург) в виде вебинаров и телемедицинских консилиумов, но отсутствует телемедицинская помощь на уровне субъекта для медицинских организаций.

12. В целях повышения качества внутреннего контроля качества и управления потоками пациентов необходима доработка существующего программного обеспечения.

13. Необходимо развитие медицинской реабилитации по профилю «онкология».

## 2. Цель, показатели и сроки реализации Программы

Основной целью Программы является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных. Основным показателем достижения данной цели является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году. Дополнительными показателями Программы являются достижение в 2024 году: увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 63,0%, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0% и снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 17,3%.

## Показатели и сроки реализации Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)	237,0	236,0	220,0	218,0	210,0	200,0	185,0
2	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), процентов	56,0	57,0	58,0	59,0	61,0	62,0	63,0
3	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, процентов	53,5	54,0	55,0	56,0	58,0	59,0	60,0
4	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), процентов	20,8	20,5	20,0	19,5	18,5	17,9	17,3

### 3. Задачи Программы

В целях улучшения финансового обеспечения оказания медицинской помощи больным с ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотреть ежегодное выделение дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

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

Проведение ежегодного профилактического осмотра населения и диспансеризации определенных групп взрослого населения с увеличением охвата профилактическими осмотрами с 677 540 тыс. человек в 2019 году до 1 146 025 тыс. человек в 2024 году:

проведение онкоскрининга в рамках профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации:

фиброгастроскопии в 45 лет;

определение простат-специфического антигена в крови у мужчин в 45, 50, 55, 60, 64 лет;

проведение маммографического исследования 1 раз в 2 года с 40 лет;

цитологическое исследование мазка с шейки-матки с 40 лет 1 раз в 3 года;

исследование кала на скрытую кровь с 40 лет до 64 лет 1 раз в 2 года, с 65 до 75 лет ежегодно.

Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Организация сети 11 центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) и дооснащение медицинским оборудованием:

2019 год – 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2», ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»);

2020 год – 1 (ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница»);

2021 год – 2 (ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1», ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»);

2022 год – 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29», ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»);

2023 год – 1 (ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»);

2024 год – 3 (ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница», ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница», ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»).

Внесение изменений в приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 18.07.2017 № 1045 «О мерах, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Кемеровской области» в целях обновления алгоритма и схемы маршрутизации пациентов с учетом открытия ЦАОП в срок до 01.09.2019.

Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении, профилактике и динамическом наблюдении пациентов: профилактика и диагностика, лечение онкологических заболеваний и медицинская реабилитация; контроль за проведением симптоматического лечения, консультативная помощь специалистам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, проведение противоопухолевой терапии после консилиума врачей-онкологов.

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

сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике ЗНО с организацией мониторинга выявления злокачественных новообразований на базе региональной медицинской информационной аналитической системы «КУЗДРАВ»;

увеличение пропускной способности поликлиники ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» на 30% к 2024 году;

увеличение коек дневного стационара с 13 до 23 пациенто-мест в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» в 2020 году;

организация работы в 2 смены КТ и маммографа.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций (2019 – 2024 годах):

1. ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер».

2. ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер».

3. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 4».

Разработка в 2019 году проектно-сметной документации на строительство хирургического корпуса на 180 коек с операционным блоком на 15 операционных, отделением реанимации и интенсивной терапии на 20 коек, с функционирующим подвальным/цокольным этажом в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» и прохождение государственной экспертизы проекта.

Строительство хирургического корпуса на территории ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер».

Проведение в 2019-2021 годах реконструкции ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер».

Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Кемеровской области:

доработка медицинской информационной аналитической системы «КУЗДРАВ» (далее – МИАС «КУЗДРАВ») в соответствии с требованиями Минздрава России;

организация с 2019 года мониторинга онкологических больных на базе МИАС «КУЗДРАВ»;

создание с 2020 года телемедицинского центра на базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер».

Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (далее PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.

Организация проведения экстренных, неотложных и плановых телемедицинских консультаций (консилиумов) «врач-врач» на базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» с медицинскими организациями Кемеровской области на всех этапах оказания медицинской помощи.

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

Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования.

Увеличение нагрузки КТ с 3443 (на 1 аппарат) до 4980, маммографов с 5335 (на 1 аппарат) до 9960. Увеличение числа пациентов, проходящих лучевую терапию ежедневно, со 120 до 150 пациентов в день.

Внедрение в практику онкологических учреждений Кемеровской области 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>.

Совершенствование внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным. Организация трехуровневого внутреннего контроля качества в медицинских организациях:

1-й уровень – заведующие структурными подразделениями;

2-й уровень – заместитель главного врача по лечебной части, хирургической помощи, поликлиническому разделу работы;

3-й уровень – врачебная комиссия.

Разбор конфликтных случаев на врачебных комиссиях.

Проведение ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности департамента охраны здоровья населения Кемеровской области согласно утвержденному плану.

Внедрение медицинской реабилитации по профилю «онкология» в медицинских организациях, имеющих лицензию на проведение медицинской реабилитации.

Разработка и утверждение региональной программы «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» в 2019 году.

Организация центра паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам на базе ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис».

Дооснащение медицинским оборудованием для оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с порядком: ГКУЗ Кемеровской области Кемеровский областной хоспис; ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»; ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11».

Создание к 2024 году 19 кабинетов паллиативной медицинской помощи на базах поликлиник, онкологических диспансеров; взаимодействие между специалистами первичной медико-санитарной помощи, онкодиспансерами и службами паллиативной помощи.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрав России, Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена) в виде вебинаров и телемедицинских консилиумов.

Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Кемеровской области, в том числе профессиональная переподготовка в рамках нормированного страхового запаса за счет средств ОМС:

2019 год врачи-онкологи – 3, рентгенолаборанты – 2, врачи по медицинской реабилитации – 1;

2020 год врачи-онкологи – 1, врачи по медицинской реабилитации – 1;

2021 год врачи-онкологи – 7, врачи по медицинской реабилитации – 2.

Организация выездной бригады врачей – специалистов на базе ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер».

## 4. План мероприятий Программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало - окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
4.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний				
4.1.1	Организация, проведение и информационное сопровождение профилактических антиалкогольных и антитабачных мероприятий, проводимых в рамках реализации государственной антитабачной и антиалкогольной политики в региональных СМИ (газеты, радио, телевидение, интернет-сайты)	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, начальник главного управления по работе со средствами массовой информации Администрации Кемеровской области Быков Р.А.	Проведено ежегодно: 60 радиопередач о вреде табакокурения и алкоголизма на областных и местных радиоканалах; 30 выступлений на областных и городских телеканалах, 40 публикаций в СМИ. Размещение информации о вреде табакокурения и алкоголизма на сайтах 100 % государственных медицинских организаций. Отчет медицинских организаций о проведении мероприятий ежегодно в департамент
4.1.2	Обеспечение и размещение в государственных медицинских организациях стендов и печатной продукции, пропагандирующей здоровый образ жизни, информирующей население о последствиях	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В.,	Созданы и размещены 200 плакатов, стендов в государственных медицинских организациях. Отчет медицинских организаций о проведении мероприятий ежегодно в департамент

1	2	3	4	5
	употребления психоактивных веществ и табакокурения		государственные медицинские организации Кемеровской области, наркологическая служба Кемеровской области, служба медицинской профилактики Кемеровской области	
4.1.3	Размещение информации по профилактике алкогольной и табачной зависимости на инфоматах (терминалах самозаписи), трансляция видеороликов на телевизионных экранах в государственных медицинских организациях	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., государственные медицинские организации Кемеровской области, наркологическая служба Кемеровской области, служба медицинской профилактики Кемеровской области	Размещение информации на 200 инфоматах, трансляция 11 видеороликов о вреде алкоголизма и 10 видеороликов о вреде курения на телевизионных экранах в государственных медицинских организациях. Отчет медицинских организаций о проведении мероприятий ежегодно в департамент

1	2	3	4	5
4.1.4	Изготовление и распространение антитабачной и антиалкогольной социальной рекламы (видеоэкраны, баннеры, плакаты и др.) на улицах населенных пунктов, в общественном транспорте	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., служба медицинской профилактики Кемеровской области, главное управление по работе со средствами массовой информации Администрации Кемеровской области Быков Р.А.	Создание и размещение плакатов, стендов для помещений – 298. Созданы и размещены 20 роликов для видеоэкранов в 34 муниципальных образованиях Кемеровской области. Отчет медицинских организаций о проведении мероприятий ежегодно в департамент
4.1.5	Ведение на официальных сайтах медицинских организаций специализированных страниц «За здоровый образ жизни» с размещением на них информации по антитабачной и антиалкогольной профилактике	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., государственные медицинские организации Кемеровской области, наркологическая служба Кемеровской области, служба медицинской профилактики Кемеровской области	В 100 % государственных медицинских организаций размещена на сайтах информация по антитабачной и антиалкогольной профилактике. Отчет медицинских организаций о проведении мероприятий ежегодно в департамент

1	2	3	4	5
4.1.6	Функционирование телефона доверия наркологической направленности в г. Кемерово (384-2) 57-07-07	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., наркологическая служба Кемеровской области	Проведено ежемесячно дистанционное консультирование по вопросам оказания медицинской помощи по лечению алкогольной, табачной зависимости 45 человек. Отчет о проведении мероприятий ежегодно
4.1.7	Организация проведения профилактических мероприятий антитабачной и антиалкогольной направленности, включающих в себя: вовлечение населения в занятия физической культурой, спортом, духовно-нравственным развитием и творчеством; организацию развивающего досуга, поддержку и развитие бесплатных спортивных и творческих секций и кружков; развитие массовых видов спорта, создание условий для вовлечения детей и молодежи в систематические занятия физической культурой и спортом	01.07.2019 – 31.12.2024	Департамент молодежной политики и спорта Кемеровской области, начальник департамента Малин М.В., департамент культуры и национальной политики Кемеровской области	Увеличение охвата населением профилактическими мероприятиями с 286 тыс. человек до 380 тыс. человек. Проведено 5 акций в общественных местах, 3 акции на промышленных предприятиях, 10 тренингов, мастер-классов. Проведено 34 массовых физкультурных мероприятия среди различных возрастных категорий населения, направленных на пропаганду физической культуры и спорта. Проведено 6 акций с привлечением волонтерского движения. Проведено 150 конкурсов, викторин. Проведено в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования 130 лекций. Отчет в департамент ежегодно

1	2	3	4	5
4.1.8.	Совершенствование работы 29 кабинетов по отказу от табакокурения и лечению табачной зависимости при амбулаторно-поликлинических учреждениях			Увеличение числа отказавшихся от курения с 8,8% от обратившихся в кабинеты до 10%. Отчет в департамент ежегодно
4.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний				
4.2.1	Регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака: 4 февраля – Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями, 15 марта – Всемирный день сна, 7 апреля – Всемирный день здоровья, 31 мая – Всемирный день без табака, 26 июня – Международный день борьбы с наркоманией и наркобизнесом, 11 сентября – Всероссийский день трезвости, 16 ноября – Международный день отказа от курения	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник Департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., главный областной специалист по медицинской профилактике Полянская И.А.	Увеличен охват населения противораковыми акциями с 108 тыс. человек в 2018 году до 200 тыс. человек в 2024 году. Проведены в 2019 году: 4 февраля – Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями, 15 марта – Всемирный день сна, 7 апреля – Всемирный день здоровья, 20 мая – день открытых дверей «Проверь родинку на рак», на приеме побывали более 100 жителей разных городов области, 31 мая – Всемирный день без табака: радиопередачи о вреде табакокурения на областных и местных радиоканалах; выступление на областных и городских телеканалах, публикации в СМИ. Размещение информации о вреде табакокурения на сайтах 100%

1	2	3	4	5
				государственных медицинских организаций, размещение информации на 200 инфоматах, трансляция видеороликов о вреде курения на телевизионных экранах в государственных медицинских организациях
4.2.2	Разработка и размещение в медицинских учреждениях наглядной справочной информации о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, главный областной специалист по медицинской профилактике Полянская И.А.	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, онкоскрининг. Проведено ежегодно не менее 5 выступлений на телевидении, 10 – на радио. Выпущено ежегодно не менее 15 статей. Повышение эффективности диспансеризации населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования

1	2	3	4	5
4.2.3	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., руководители медицинских организаций	В медицинских организациях и 15 центрах здоровья (11 взрослых и 4 детских центров здоровья) внедрены программы обучения в школах здоровья по отказу от курения, правильному питанию, здоровому образу жизни
4.2.4	Повышение мотивации и приверженности к лечению пациентов с подтвержденным диагнозом и формирование положительного образа врача - онколога	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Проведены ежегодно 1 раз в месяц дни открытых дверей, круглые столы 15 в год. Совместный проект с социально-ориентированными некоммерческими организациями по оказанию психологической поддержки родственникам онкобольных. Созданы группы взаимопомощи и психологической поддержки онкобольным совместно с фондом «Под крылом Надежды». Организована индивидуальная психологическая помощь пациентам психологом на базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4	5
4.2.5	<p>Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов Кемеровской области в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», ФГОУВО «Кемеровский государственный медицинский университет»</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.</p>	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов Кемеровской области в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей</p>
4.2.6	<p>Обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга, а также всем</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Руководители медицинских организаций</p>	<p>Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены объемы медицинской помощи медицинским</p>

1	2	3	4	5
	<p>женщинам не позже, чем через 2 года после начала половой жизни, проведение маммографического скрининга с 40-75 лет, определение уровня простато-специфического антигена сыворотки крови (ПСА) с 45 лет; исследование кала на скрытую кровь с 40 до 64 1 раз в 2 года, а с 65 до 75 лет – ежегодно, ФГДС в 45 лет</p>			<p>организациям и тарифы на оплату профилактических осмотров, включая диспансеризацию, лиц старше трудоспособного возраста. Проведены диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения, осмотрено: 2019 год – 677 540 человек, 2020 год – 704 971 человек, 2021 год – 733 323 человека, 2022 год – 886 410 человек, 2023 год – 983 437 человек, 2024 год – 1146 025 человек.</p> <p>Увеличено число направленных на второй этап диспансеризации с 24% до 30% в 2024 году.</p> <p>Не менее 70% лиц старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию к концу 2024 года:</p> <p>в 2019 году – не менее 23% лиц старше трудоспособного возраста; в 2020 году – не менее 28% лиц старше трудоспособного возраста; в 2021 году – не менее 34% лиц старше трудоспособного возраста; в 2022 году – не менее 55,7% лиц</p>

1	2	3	4	5
				<p>старше трудоспособного возраста; в 2023 году – не менее 65,3% лиц старше трудоспособного возраста; в 2024 году – не менее 70% лиц старше трудоспособного возраста. Отчет о проведении профилактических осмотров и диспансеризации ежемесячно в ТФ ОМС и департамент</p>
4.2.7	<p>Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., руководители медицинских организаций</p>	<p>Организация анализа эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер». Организовано проведение диспансеризации в вечерние часы и в субботу. Увеличение охвата онкоскринингом с 1 270,4 тыс. человек, до 1,400 тыс. человек</p>

1	2	3	4	5
4.2.8	Увеличение охвата диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе лиц старше трудоспособного возраста	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70% к 2024 году. Взято под диспансерное наблюдение не менее 90% лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, к концу 2024 года: в 2019 году – 61%; в 2020 году – 61,5%; в 2021 году – 64,7%; в 2022 году – 69,1%; в 2023 году – 80%; в 2024 году – 90%
<b>4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>				
4.3.1	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление) согласно графику	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Проведено 15 видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями по вопросам онкологической настороженности. Охвачены семинарами 100 % участковых врачей-терапевтов

1	2	3	4	5
4.3.2	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете департамента охраны здоровья населения Кемеровской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В.	Издание приказа департамента о создании экспертного совета по разбору запущенных случаев
4.3.3	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска	01.07.2019 – 31.12.2020	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	В медицинских организациях разработаны и внедрены методические рекомендации
4.3.4	Диспансерное наблюдение за больными, входящими в группы риска	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Организовано диспансерное наблюдение за больными, входящими в группу риска, врачами-специалистами (онкологом, терапевтом, хирургом, ЛОР-врачом, эндокринологом, педиатром, гинекологом). Увеличен охват диспансерным наблюдением врачей-специалистов до 70%

1	2	3	4	5
4.3.5	<p>Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска специального перечня процедур онкоскрининга (кал на скрытую кровь иммунохимическим методом, ПСА, маммологическое исследование, цитологическое исследование мазка шейки матки, осмотр для выявления визуальных локализаций – кожные покровы, слизистая губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы и лимфатических узлов, эзофагогастроскопия, рентгенография легких, КТ, колоноскопия</p>			<p>Проведен онкологический скрининг состоящих на диспансерном учете в рамках ежегодного профилактического осмотра и диспансеризации</p>
4.3.6	<p>Регулярное проведение образовательных семинаров для участковых врачей по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист-онколог Сизинцев А.В.</p>	<p>Проведение ежегодно не менее 12 образовательных семинаров для участковых врачей</p>

1	2	3	4	5
4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы				
4.4.1	Создание 11 центров амбулаторной онкологической помощи, совершенствование системы маршрутизации пациентов и записи на прием	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Созданы центры амбулаторной онкологической помощи: 2019 год – 2: ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2», г. Кемерово; ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск – Кузнецкий; 2020 год – 1: ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница», г. Кемерово; 2021 год – 2: ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1», г. Новокузнецк; ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница», г. Анжеро-Судженск; 2022 год – 2: ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29», г. Новокузнецк;

1	2	3	4	5
				<p>ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница», г. Юрга; 2023 год – 1: ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника», г. Прокопьевск; 2024 год – 3: ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница», г. Мариинск; ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница», г. Междуреченск; ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница», г.Таштагол</p> <p>Определены объемы оказания медицинской помощи для ЦАОП. Установлены тарифы на проведение обследования пациента в условиях ЦАОП. ЦАОП подключены к региональной медицинской системе. Издан приказ департамента «О внесении изменений в приказ по маршрутизации»</p>

1	2	3	4	5
4.4.2	Дооснащение медицинским оборудованием ЦАОП	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	11 ЦАОП дооснащено медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
4.4.3	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностики ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	Организован мониторинг больных со злокачественными новообразованиями на базе региональной медицинской информационной аналитической системы «КУЗДРАВ». Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены тарифы на оплату профилактических осмотров, включая диспансеризацию, лиц старше трудоспособного возраста, на диагностические (скрининговые) мероприятия. Доплата врачам за выявление злокачественных новообразований на ранней стадии по 1 тыс. рублей за каждый выявленный случай

1	2	3	4	5
4.4.4	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., ТФ ОМС Кемеровской области, страховые медицинские организации	100-процентная экспертиза страховыми медицинскими организациями всех случаев оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях Сопровождение прохождения первичной диагностики злокачественных новообразований страховыми представителями Страховых медицинских организаций
4.4.5	Усиление интенсивности работы диагностических служб (отделения УЗИ-диагностики, отдела лучевой диагностики, эндоскопического отделения, клинико-диагностической лаборатории, патологоанатомического отделения), введение рабочей субботы	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Увеличение пропускной способности поликлиники ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» на 30% к уровню 2018 года. Введена рабочая суббота. Увеличение количества впервые выявленных случаев пациентов с ЗНО
4.4.6	Увеличение мощности дневного стационара с 13 до 23 пациентомест в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»	01.07.2019 – 31.12.2020	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Повышение доступности оказания онкологической медицинской помощи в дневном стационаре. Снижение ожидания госпитализации в дневной стационар: не более 21 дня

1	2	3	4	5
4.4.7	Создание телемедицинского центра на базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»	01.07.2019 – 31.12.2020	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Проведены еженедельно телемедицинские консультации/консилиумы с медицинскими организациями Кемеровской области. ТФ ОМС утверждены тарифы на телемедицинскую консультацию и дистанционную расшифровку маммографии
4.4.8	Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Организована работа КТ в 2 смены и субботу. Увеличение нагрузки КТ с 3443 (на 1 аппарат) до 4980. Маммограф – с 5335 (на 1 аппарат) до 9960 в год при работе в 2 смены
4.4.9	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистами ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» с использованием телемедицинских средств связи	01.01.2020 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., руководители медицинских организаций	Создан телемедицинский центр. Организованы телемедицинские консультации (консилиумы) «врач-врач». Экстренные телемедицинские консультации проводятся от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса. Неотложные телемедицинские консультации проводятся в течение 3 – 24 часов с момента поступления

1	2	3	4	5
				запроса. Плановые телемедицинские консультации проводятся в течение 5 рабочих дней с момента поступления запроса
4.4.10	Выписка свидетельств о смерти в программе MEDSS	01.07.2020 – 31.12.2024	Директор ГБУЗ Кемеровской области КОМИАЦ Иванов А.В., руководители медицинских организаций	Выписка всеми медицинскими организациями свидетельств о смерти в программе MEDSS
<b>4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи</b>				
4.5.1	Дооснащение медицинским оборудованием: ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово; ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»; ГБУЗ «Новокузнецкая городская детская клиническая больница №4»	01.07.2019 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Дополнительное оснащение операционных залов для снижения время ожидания хирургического лечения в торакально-абдоминальных отделениях до 3 рабочих дней. Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций до 10% от общего количества оперативных хирургических вмешательств

1	2	3	4	5
4.5.2	Разработка проектно-сметной документации строительства хирургического корпуса ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»	01.03.2019 01.04.2021	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Разработана проектно-сметная документация и проведена государственная экспертиза
4.5.3	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных хирургических методов лечения с использованием иммунологических, в том числе инновационных методов таргетной терапии и таргетной иммунотерапии; внедрение современных средств и систем с направленной доставкой лекарственных веществ, антител и терапевтических наночастиц в заданную область организма, органа или клетки)	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Повышение качества оказания первичной специализированной и специализированной медицинской помощи (в том числе и высокотехнологичной) в соответствии с протоколами лечения и клиническими рекомендациями. Позволит увеличить число органосохраняющих эндоскопических операций: абдоминальных – до 30%, торакальных – до 10%, онкогинекологических – 30–40%, опухоли головы, шеи – 15%

1	2	3	4	5
4.5.4	Проведение реконструкции здания МБУЗОТ «КМИАЦ» для размещения поликлиники ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» г. Новокузнецк (по адресу ул. Кутузова, д.25)	01.07.2019 – 01.07.2020	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Открытие поликлиники ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» на 250 посещений в смену
4.5.5	Оптимизация службы	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Проведена реорганизация структуры оказания специализированной помощи по онкологии населению Кемеровской области в единую медицинскую организацию с объединенной компьютерной сетью, канцер-регистром, едиными требованиями по выполнению клинических рекомендаций ассоциации онкологов Российской Федерации, утвержденных Минздравом России, использованием телемедицинских консультаций, возможностью рационального использования ресурсов

1	2	3	4	5
4.5.6	Совершенствование маршрутизации пациентов	01.07.2019 – 31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Внесены изменения в приказ департамента № 1045 «О мерах, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Кемеровской области»
4.5.7	Создание трехуровневой системы внутреннего контроля качества в ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Приказами главных врачей в медицинских организациях организован трехуровневый внутренний контроль качества оказания медицинской помощи: 1-й уровень – заведующие структурными подразделениями; 2-й уровень – заместитель главного врача по лечебной части, хирургической помощи, поликлиническому разделу работы; 3-й уровень – врачебная комиссия. Все конфликтные случаи рассматриваются на врачебных комиссиях

1	2	3	4	5
4.5.8	Совершенствование методов диагностики ЗНО патологоанатомической службы	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области особого типа «Кемеровское областное патологоанатомическое бюро» Дуреев В.Н.	Расширен объем и перечень иммуногистохимических исследований: внедрены исследования лимфопролиферативных заболеваний; определение локализации первичной опухоли по имеющимся метастазам; определение генеза недифференцированных опухолей
4.5.9	Совершенствование методов лечения ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Продолжено внедрение: 1. Лапароскопических операций при колоректальном раке. 2. Торакоскопических операций при раке легкого. 3. Лапароскопических операций при раке желудка. 4. Атипичных резекций печени при наличии отдаленных метастазов. В связи с приобретением видеоэндоскопического оборудования для отделения онкогинекологии внедрены: 1. Лапароскопическая нервосберегающая операция Вертгейма (тип С1) при раке шейки матки. 2. Лапароскопическая экстирпация матки с придатками с тазовой и

1	2	3	4	5
				парааортальной лимфодиссекцией при раке эндометрия. 3. Эндоскопическая пахово-бедренная лимфаденэктомия при раке вульвы. 4. Лапароскопическая трахеоэктомия при раке шейки матки у пациенток репродуктивного возраста
4.6. Реабилитация онкологических пациентов				
4.6.1	Получение лицензии на медицинскую реабилитацию	01.07.2019 31.12.2020	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Получена лицензия на медицинскую реабилитацию ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»
4.6.2	Оснащение медицинским оборудованием кабинетов (отделения) медицинской реабилитации	01.01.2020 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Оснащены медицинским оборудованием ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4	5
4.6.3	Повышение квалификации (профессиональная переподготовка) по специальности «медицинская реабилитация»	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Повышена квалификация 3 врачей по специальности «медицинская реабилитация», 4 медицинских сестер, 1 медицинского психолога
<b>4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>				
4.7.1	Совершенствование нормативной базы по паллиативной помощи	01.07.2019-31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист по паллиативной медицинской помощи Березикова О.А.	В 2019 году разработана и утверждена постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса региональная программа «Развитие системы паллиативной медицинской помощи»
4.7.2	Организация центра паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам на базе	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач	Организован центр паллиативной медицинской помощи онкологических пациентов на базе

1	2	3	4	5
	ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»		ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» Березикова О.А.	ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»
4.7.3	Организация межведомственного взаимодействия с департаментом социальной защиты населения Кемеровской области в рамках реализации проекта системы долговременного ухода	01.07.2019 – 31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., начальник департамента социальной защиты населения Кемеровской области Воронина Е.А.	Совместный приказ департамента и департамента социальной защиты населения Кемеровской области о порядке информационного обмена при реализации проекта по созданию системы долговременного ухода. Реализация системы долговременного ухода в пилотных медицинских организациях: ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница», ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская больница № 13», ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 4», ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11», ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1», ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница

1	2	3	4	5
				№ 3», ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 4», ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»
4.7.4	Дооснащение медицинским оборудованием хосписа и отделений паллиативной медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В.	Дооснащены медицинским оборудованием для оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с порядком: ГКУЗ Кемеровской области Кемеровский областной хоспис; ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 3»; ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 11»
4.7.5	Создание кабинетов паллиативной медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» Березикова О.А.	Созданы 19 кабинетов паллиативной медицинской помощи на базах поликлиник, онкологических диспансеров; взаимодействие между специалистами первичной медико-санитарной помощи, онкодиспансерами и службами паллиативной помощи

1	2	3	4	5
4.7.6	Развитие волонтерского движения	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» Березикова О.А.	<p>Организовано еженедельное взаимодействие с общественными организациями: Красный Крест, медицинские учреждения Кемеровской области, медицинский колледж, Кемеровский государственный медицинский университет, православная церковь, религиозные организации, театры. Заключены соглашения между медицинскими организациями и членами волонтерских организаций по реализации совместных благотворительных программ. Создан реестр добровольных помощников, включающий более 20 организаций и более 50 физических лиц.</p> <p>Деятельность волонтеров осуществляется по следующим направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>уход за пациентами, находящимися в стационаре;</li> <li>помощь на дому по уходу за тяжелобольными детьми;</li> <li>игровая терапия, обучение;</li> <li>организация мероприятий;</li> <li>духовная помощь;</li> </ul>

1	2	3	4	5
				благотворительная помощь; транспортировка и сопровождение детей
4.7.7	Работа телефона горячей линии	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис» Березикова О.А.	Организована круглосуточная работа телефона горячей линии. По телефону горячей линии врачи и пациенты получают необходимые консультации: по обезболиванию и лечению болевого синдрома; по выбору наркотических средств и выбору дозы; по порядку выписки рецептов; по проблемам, возникающим при получении необходимых обезболивающих препаратов; по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи; по вопросам лекарственного обеспечения. Проводится не менее 364 консультаций в год
4.7.8	Проведение обучающих семинаров по лечению хронического болевого синдрома, по порядку назначения, выписывания и отпуска наркотических	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГКУЗ Кемеровской области	Проведено 10 выездных семинаров обучено 214 медицинских работников, из них 118 врачей и 96 специалистов со средним медицинским образованием

1	2	3	4	5
	лекарственных препаратов для врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций Кемеровской области оказывающих паллиативную медицинскую помощь и первичную медико-санитарную помощь		«Кемеровский областной хоспис» Березикова О.А.	
4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Кемеровской области				
4.8.1	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Кемеровской области	01.07.2019 – 31.12.2024	Директор ГБУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Создан телемедицинский центр на базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер». Организована круглосуточная работа телемедицинского центра с проведением экстренных, неотложных и плановых телемедицинских консультаций (консилиумов) с медицинскими организациями Кемеровской области. В медицинских организациях оборудованы кабинеты для получения телемедицинских консультаций. Организовано проведение ежемесячно разбора запущенных случаев с

1	2	3	4	5
				использованием видеоконференцсвязи
4.8.2	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В. А.	<p>Непрерывное повышение квалификации специалистов онкологической службы путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров согласно графику мероприятий.</p> <p>Консультации специалистов научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований.</p> <p>Ежемесячно проведение видеоконференций с разбором клинических случаев (не менее 12 в год), видеоконсилиумов (не менее 8 в год), не менее 4 мастер-классов в год</p>

1	2	3	4	5
4.8.3	<p>Внедрение инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой.</p> <p>Формирование в информационных системах медицинских организаций протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В. А., руководители медицинских организаций</p>	<p>Организация проверки выполнения алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещены <a href="http://cr.rosminzdrav.ru">http://cr.rosminzdrav.ru</a>).</p> <p>Продолжено внедрение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лапароскопических операций при колоректальном раке.</li> <li>2. Торакоскопических операций при раке легкого.</li> <li>3. Лапароскопических операций при раке желудка.</li> <li>4. Атипичных резекций печени при наличии отдаленных метастазов.</li> </ol> <p>В связи с приобретением видеоэндоскопического оборудования в отделение онкогинекологии внедрены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>лапароскопическая нервосберегающая операция Вертгейма (тип С1) при раке шейки матки;</li> <li>лапароскопическая экстирпация матки с придатками с тазовой и парааортальной лимфодиссекцией при раке эндометрия;</li> </ul>

1	2	3	4	5
				эндоскопическая пахово-бедренная лимфаденэктомия при раке вульвы; лапароскопическая трахеозэктомия при раке шейки матки у пациенток репродуктивного возраста
4.8.4	Обеспечение мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности	01.07.2019 – 31.12.2024	Главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В. А., руководители медицинских организаций	В медицинских организациях организован трехуровневый внутренний контроль качества оказания медицинской помощи: 1-й уровень – заведующие структурными подразделениями; 2-й уровень – заместитель главного врача по лечебной части, хирургической помощи, поликлиническому разделу работы; 3-й уровень – врачебная комиссия. Все конфликтные случаи рассматриваются врачебными комиссиями
4.8.5	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Кемеровской области	01.01.2019 - 30.11.2022	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический	Внедрена программа мониторинга онкологических больных в медицинских организациях Кемеровской области. Обеспечено оперативное получение информации и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (этапы обследования, госпитализации, лечения)

1	2	3	4	5
			диспансер» Луценко В.А., руководители медицинских организаций	
4.8.5.1	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019 – 30.11.2022	Директор ГАОУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Доработана медицинская информационная аналитическая система «КУЗДРАВ» (далее – МИАС «КУЗДРАВ») в соответствии с требованиями Минздрава России
4.8.5.2	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (МИАС «КУЗДРАВ»)	01.07.2019 – 30.11.2021	Директор ГАОУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	В медицинских организациях ведется расписание приема специалистов в электронном виде. Организована запись на прием к врачу через единый портал государственных услуг, региональный портал, инфомат, мобильное приложение. Организована запись к узким специалистам медицинских организаций на приеме у врача при оформлении направления

1	2	3	4	5
4.8.5.3	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.07.2019 – 30.11.2022	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., руководители медицинских организаций	Организован мониторинг онкологических больных на базе МИАС «КУЗДРАВ». Обеспечено информационное взаимодействие с ТФОМС Кемеровской области
4.8.5.4	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	01.07.2019 – 30.11.2021	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	2019 год – обеспечено информирование населения о предоставляемых медицинских услугах. 2020 год – мониторинг плановой госпитализации. 2021 год – оптимизация потоков пациентов

1	2	3	4	5
4.8.5.5	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	01.07.2019 – 30.11.2021	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	Доработана МИАС «КУЗДРАВ» в соответствии с требованиями Минздрава России. Разработан блок в информационной аналитической системе внутреннего контроля качества
4.8.5.6	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	01.01.2020 – 30.11.2021	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А.	КОМИАЦ доработана МИАС «КУЗДРАВ» с введением модуля внутреннего контроля при выгрузке реестров на оплату случаев оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС
4.8.5.7	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (далее PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2019 – 30.11.2022	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области	2019 год – ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» подключены к региональному архиву

1	2	3	4	5
			«Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., руководители медицинских организаций	медицинских изображений (далее – ЦАМИ). 2020-2022 гг. – медицинские организации (в том числе в составе которых есть онкологические кабинеты) подключены к локальным PACS-системам и ЦАМИ, в составе которых есть медицинское оборудование с функциональной возможностью сохранения результатов исследований в цифровом формате
4.8.5.8	Обеспечение медицинских организаций широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.07.2019 – 30.11.2021	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный врач. ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» Луценко В.А., руководители медицинских организаций	2019 год – проведены закупки информационно-коммуникационного оборудования для оснащения государственных медицинских организаций. 2019 год – проведены закупки программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней структурных подразделений государственных медицинских организаций. В 2019-2021 годах осуществлена закупка и ввод в эксплуатацию автоматизированных рабочих мест

1	2	3	4	5
				для оснащения государственных медицинских организаций Кемеровской области
4.8.5.9	<p>Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра. Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО</p>	01.01.2020 – 30.11.2022	<p>Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций</p>	<p>Доработан существующий канцер-регистр с возможностью мониторинга результатов лечения. Проводится мониторинг онкологических больных на базе МИАС «КУЗДРАВ»</p>

1	2	3	4	5
4.8.5.10	Внедрение механизмов обратной связи и информирование пациентов в т.ч. через сайты учреждений и инфоматы	01.01.2020 – 30.11.2021	Директор ГАУЗ Кемеровской области «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	Разработаны и внедрены механизмы обратной связи с пациентом через различные каналы связи: сайты (172) и инфоматы (200) медицинских организаций
4.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями				
4.9.1	Определена потребность во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Кемеровской области на 2019 год в разрезе специальностей, в том числе для медицинских организаций, участвующих в оказании онкологической помощи	01.07.2019 31.03.2024	Начальник департамента Малин М.В., главные областные специалисты департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, руководители образовательных организаций (по согласованию)	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
4.9.2	Разработка плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании онкологической помощи	01.07.2019 31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Повышение престижа профессии. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей

1	2	3	4	5
			Ганиева Л.Б., главы городов и районов Кемеровской области (по согласованию)	специальности и квалификации. Расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников. В целом по Кемеровской области на 01.01.2019: штатная численность онкологов – 138,5, физических лиц – 85; детских онкологов – 5,75, физических лиц – 3
4.9.2.1	В рамках квоты целевого приема заключение договоров о целевом обучении, в соответствии с условиями которого выпускники медицинских образовательных организаций обязаны явиться в медицинские организации для заключения трудовых договоров, по программам специалитета и ординатуры	01.06.2019- 01.08.2019	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации
4.9.2.2	Разработка планов мероприятий по укреплению престижа профессии и перспективного привлечения молодежи в медицинскую отрасль, закреплению специалистов на местах, практика применение наставничества	01.07.2019 – 31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б.,	Повышение престижа профессии. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников

1	2	3	4	5
			руководители медицинских организаций	
4.9.2.3	Участие в конкурсах профессионального мастерства «Лучший по профессии»	01.07.2019 – 31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	Повышение престижа профессии. Расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников
4.9.2.4	Разработка мер социальной поддержки медицинских работников государственной системы здравоохранения, таких как выплата материальной помощи работникам, предоставление жилых помещений, компенсация части оплаты за наемное жилье оплата расходов жилищно-коммунальных услуг, помощь в устройстве детей в детские дошкольные учреждения	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., главы городов и районов Кемеровской области (по согласованию)	Повышение престижа профессии. Молодым специалистам со средним медицинским образованием, заключивший трудовой договор до 20 сентября года окончания профессиональной образовательной организации с медицинской организацией, расположенной в сельском населенном пункте, поселке городского типа, рабочем поселке выплачивается единовременное социальное пособие в размере 20000 рублей, с высшим медицинским образованием –

1	2	3	4	5
				<p>30000 рублей. Также молодым специалистам предоставляется компенсация за наем жилья (от 10000 до 40000 рублей ежемесячно), служебные квартиры. Для молодых специалистов предусмотрено возмещение денежных средств за обучение в колледже, оплата процентов по ипотечному кредитованию. Согласно законодательству Кемеровской области медицинские работники, работающие на селе, имеют право на безвозмездное получение земельных участков для строительства (покупки) жилья.</p> <p>Расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников.</p> <p>Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации</p>
4.9.3	Совершенствование знаний специалистов в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных	01.07.2019 31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области при рациональном использовании

1	2	3	4	5
	образовательных технологий путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования		организаций Кемеровской области (по согласованию)	финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения онкологических больных. Повышение престижа профессии. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
4.9.4	Проведение профпереподготовки в рамках НСЗ: 2019 год: врачи – онкологи – 3 рентгенолаборанты – 2 врачи по медицинской реабилитации – 1 2020 год: врачи – онкологи – 1 врачи по медицинской реабилитации – 1	01.07.2019 31.12.2021	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме

1	2	3	4	5
	2021 врачи – онкологи – 7 врачи по медицинской реабилитации – 2			оказания специализированной медицинской помощи
4.9.5	Организация службы внутреннего контроля качества	01.07.2019 31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Обеспечена безопасность медицинской деятельности на всех этапах диагностического и лечебного процесса. Повышена эффективность лечения, длительность безрецидивной и общей выживаемости, качество жизни пациентов. Снижено число осложнений, их своевременная коррекция

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

В Кемеровской области обеспечено стабильное функционирование созданной информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения. Организована служба помощи при ожирении и диетологической коррекции факторов риска (на базе школ здоровья), внедрены программы профилактики и лечения, связанные с питанием, в региональную систему здравоохранения.

С целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и предупреждения распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с 2013 года на территории Российской Федерации, в том числе в Кемеровской области, начато проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В Кемеровской области проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения Кемеровской области участвуют 74 учреждения здравоохранения области. В 2018 году 1-й этап диспансеризации прошел 348481 человек, что составляет 97,8% от подлежащих осмотру. Пациенты с выявленными изменениями в плановом порядке проходят дообследование в учреждениях здравоохранения по месту жительства, по показаниям направляются на консультацию и лечение в специализированные учреждения, в том числе для получения высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2018 году осуществлено 2658 выездов (2017 год – 2757 выездов) комплексных медицинских бригад, мобильных медицинских бригад, дни открытых дверей в онкологическом диспансере, выезды специализированных педиатрических и фтизиатрических бригад, в том числе с использованием мобильного флюорографа. Силами выездных бригад было сделано 247,0 тыс. посещений (2017 год – 250,1 тыс.). Выявлено с патологией от числа осмотренных 8243 случая (2016 год – 7931 случай).

В учреждениях здравоохранения активно проводится выявление больных со злокачественными заболеваниями на 1–2-й стадии, в отчетном году показатель регистрируется на уровне 53,6%, что выше целевого индикатора Программы, но ниже, чем среднероссийский показатель (56,4%). Организованы дни обследования в каждом учреждении здравоохранения.

Проведение: радиопередачи – 10, публикации в СМИ – 20, выступления на телевидении – 20, размещение информации на сайтах медицинских организаций. Создание и размещение плакатов, стендов в государственных медицинских организациях – 200.

Формирование мотивации у населения Кемеровской области к ведению трезвого образа жизни; профилактика табачной и алкогольной зависимости.

Размещение информации на 200 инфоматах, трансляция видеороликов на телевизионных экранах в государственных медицинских организациях.

В Кемеровской области активно проводятся мероприятия по формированию среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, организована работа по профилактике потребления алкоголя и табакокурения в организованных коллективах (школы, учебные заведения).

Активно проводится психологическое тестирование на предмет раннего выявления потребления наркотиков и табакокурения среди молодежи.

С 2015 года функционируют кабинеты по отказу от табакокурения и лечению табачной зависимости в амбулаторно-поликлинической сети и подразделениях наркологической службы. Число посещений за 2018 год – 7636, число отказавшихся от курения 675, что составило 8,8% от числа посетивших.

В печатных средствах массовой информации для освещения профилактики алкоголизма и табакокурения медицинскими работниками ведутся тематические страницы, рубрики или приложения к газетам и другим печатным изданиям.

Последние годы активно используются возможности сети «Интернет» для проведения профилактических мероприятий. Так, например, специалистами ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» на региональных сайтах VSE42, A42RU были размещены статьи: «Радость жить трезво», «Черная пятница – нарколог о похмелье», «Проблемы молодых людей...» - всего более 30 статей. Совместно с организацией «Волонтеры-медики» проводились массовые акции, подготовлены презентации «О вреде вейпинга», флэш-моб «#Янекурю».

В г. Кемерово на уличном радио транслируются аудиоролики о влиянии курения, алкоголизма на здоровье.

За 2018 год в центр здоровья обратилось 39857 взрослых человек (в 2017 году – 41069 взрослых), из них с выявленными факторами риска 28041 человек (в 2017 году – 30040 человека).

Детей в центр здоровья обратилось 10743 (в 2017 году – 12197), выявлено с факторами риска – 7348 детей (в 2017 году – 8272 ребенка).

В настоящее время проводится комплекс мероприятий по улучшению работы центров здоровья, выстраиванию единой системы маршрутизации пациентов, повышению информированности населения. В Кемеровской области организованы 15 центров здоровья (11 взрослых и 4 детских). В результате посещения центров для всех пациентов разработана программа индивидуальных профилактических мероприятий. Одной из задач центров является информирование населения о вредных для здоровья факторах риска, в том числе табакокурении, риске пагубного потребления алкоголя, низкой физической активности, нерационального питания, стресса. Количество

обращений в центры здоровья за 2018 год – 39857, в том числе первичных 36760 (92%). Выявлено здоровых 8719, пациентов с факторами риска – 28041 (76%), направлено к специалистам 6114 человек. Всем пациентам проведены индивидуальные профилактические консультации и даны рекомендации по здоровому образу жизни.

Информация о школах здоровья размещается на рекламных стендах в учреждениях здравоохранения. В школы здоровья население обращается как самостоятельно, так и по рекомендации и направлению медицинских работников по результатам диспансеризации и обследований в центрах здоровья.

Реализация мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни у населения Кемеровской области реализуются также при проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий. Все мероприятия направлены на формирование здорового образа жизни как у взрослого населения, так и у детей и подростков.

#### 4.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

Мероприятия:

регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака; например, акции, приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи, Международный день борьбы с раком (4 февраля). Формирование системы обучения медицинских специалистов Кемеровской области в области первичной профилактики рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей на базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»;

разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.

Медицинскими организациями подготовлено 556 материалов по здоровому образу жизни и профилактике онкологических заболеваний. Издательская деятельность представлена тиражированием унифицированных информационно-просветительских материалов. Общий тираж составил 206 000 экземпляров;

проведение диспансеризации населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков

(вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования;

разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети. Информационно-образовательные мероприятия представлены групповыми беседами, уроками здоровья, лекциями, круглыми столами, тренингами, мастер-классами, конкурсами, викторинами. Наиболее часто в работе используются уроки здоровья с подростками и молодежью в учебных заведениях. Всего охвачено 286 110 человек, в том числе за летние месяцы обучено 56 765 человек;

формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов Кемеровской области в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования.

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

Мероприятия:

повышение компетенции специалистов;

проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление), согласно графику;

повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела головного ОД;

разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска;

разработка и внедрение новых скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак): выявление групп риска и составление программ эндоскопического обследования со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением при достаточной обеспеченности эндоскопических кабинетов и отделений современной аппаратурой и инструментами (телеэндоскопы, полипэктомические петли и др.) с применением современных методик;

обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга, а также всем женщинам не позже чем через 2 года после начала половой жизни, проведение маммографического скрининга 1 раз в 2 года в возрасте от 40 – 75 лет включительно;

определение уровня простато-специфического антигена сыворотки крови (ПСА); исследование кала на скрытую кровь, фиброгастроскопия в возрасте 45 лет, рентгенография легких, КТ легких, колоноскопия;

регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.

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

Кемеровская область располагает централизованной системой онкологической помощи населению, включающую в себя ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово, онкологический диспансер г. Новокузнецка, онкологические кабинеты в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях. Онкологическая служба построена по диспансерному принципу и имеет строго очерченные функции и задачи, направленные на профилактику, диагностику, лечение, диспансеризацию и реабилитацию онкологических больных.

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» и от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» в Кемеровской области разработан приказ департамента от 18.07.2017 №1045 «О мерах, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Кемеровской области». В данном приказе отражена маршрутизация пациентов с ЗНО, а также с подозрениями на них, начиная от первичной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, до медицинских организаций третьего уровня, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

В настоящее время в поликлинике ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» оказывается консультативная помощь пациентам, направленным из ЛПУ Кемеровской области и жителям г. Кемерово. Прием пациентов ведут 16 врачей–онкологов. Поликлиника мощностью более 70 тысяч посещений в год. В рамках развития проекта «бережливая поликлиника» созданы комфортные условия приема и лечения пациентов: открытая регистратура, зоны

комфортного пребывания, call – центр, произведена замена информационных стендов и табличек на кабинетах, проведено обучение медицинских регистраторов для конструктивного и вежливого ведения диалога с пациентами с соблюдением этики и деонтологии, перераспределены потоки пациентов (первичных и находящихся на динамическом наблюдении), а также пациентов, находящихся на специализированном лечении. Созданы современные условия для работы медицинского персонала, переоснащены процедурные и перевязочный кабинеты, установлены камеры видеонаблюдения, ведется аудиозапись в кабинетах приема онкологов. В операционной поликлиники и процедурных кабинетах установлено современное оборудование.

Ежегодно с целью выявления ЗНО на ранних стадиях в поликлиническом отделении ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» проводятся недели ранней диагностики с привлечением специалистов по профилю «онколог–гинеколог», «онколог–маммолог», «оториноларинголог», «онколог отделения головы и шеи», специалистов из отделения лучевой диагностики (УЗИ, рентген, гистологи: рака молочной железы и женских половых органов; опухолей головы, шеи и мягких тканей).

С 2014 года при отделении работает центр амбулаторной хирургии и дневной стационар по химиотерапии.

Ежегодно поликлиническое отделение принимает более 70 тысяч пациентов, из них порядка 20 тысяч – это первичные больные. Отделение наделено клиничко-диагностическими возможностями. Здесь работает программа «Льгота» по лекарственному обеспечению, что позволяет улучшить результаты лечения и выживания. Врачи имеют возможность внедрять в лечение новейшие режимы химиотерапии на уровне мировых стандартов. В отделении для проведения химиотерапии широко используется практически весь спектр современных противоопухолевых препаратов. Кроме того, оказывается амбулаторная помощь и консультативный прием в рамках ДМС и платных услуг.

Планируется интенсификация работы диагностических служб (отделения УЗ–диагностики, отдела лучевой диагностики, эндоскопического отделения, клиничко-диагностической лаборатории, патологоанатомического отделения), введение рабочей субботы, что приведет к увеличению пропускной способности на 30% к уровню 2018 года. Это также увеличит количество впервые выявленных случаев пациентов с ЗНО.

Диагностическая служба ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» представлена отделом лучевой диагностики, в состав отдела входят радионуклидная лаборатория, отделением УЗД, эндоскопическим отделением, клиничко-диагностической лабораторией.

На средства в рамках программы модернизации еще в 2013 году удалось полностью реконструировать и переоснастить онкологическую

службу области. В частности, областной онкологический диспансер получил новый компьютерный томограф, цифровой маммограф, несколько аппаратов УЗИ экспертного класса, современное цифровое видеоэндоскопическое оборудование.

В 2013 году была завершена реконструкция радиологического корпуса с полной заменой всего парка оборудования (два линейных укорителя, аппарат дистанционной гамматерапии). Расширены показания для применения внутрисполостной, внутритканевой и интраоперационной лучевой терапии, в том числе у детей с использованием источника высокой мощности дозы (HDR), разработаны новые режимы фракционирования при проведении ИОЛТ, работа успешно продолжается.

В 2014 году открыта лаборатория ОФЭКТ-КТ. Внедрение в практику метода однофотонной эмиссионной компьютерной томографии открыло новые перспективы в радионуклидной диагностике внутренних органов.

Гибридная технология (возможность совмещать данные ОФЭКТ с рентгеновской компьютерной томографией) дает возможность получить послойную картину распределения радиоиндикатора в органе с последующей реконструкцией его трехмерного изображения.

С целью увеличения количества пролеченных случаев по химиотерапии в круглосуточном стационаре проведена реорганизации внутренней структуры ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер». Объединение 2 онкологических отделений ОО-1 (отделение абдоминальной хирургии) и ОО-2 (отделение торакальной хирургии) в отделение № 6 (ОО-6) (торако-абдоминальной хирургии), мощностью 60 коек.

Создано два самостоятельных химиотерапевтических отделения: отделение химиотерапии № 1 – 40 коек, которое занимается лечением пациентов с такими нозологиями, как: колоректальный рак, рак желудка, рак пищевода, рак поджелудочной железы и другие онкологические заболевания желудочно-кишечного тракта, рак предстательной железы, меланома; отделение химиотерапии № 2 – 40 коек, отделение занимается лекарственной противоопухолевой терапией рака молочной железы, рака легких, онкологическими заболеваниями органов грудной полости и средостения, лимфопролиферативными заболеваниями (лимфомы).

В ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» проведено увеличение коечной мощности отделения химиотерапии с 40 коек до 80.

Увеличение мощности отделений химиотерапии, а также уменьшение среднего пребывания больного до шести койко/дней, позволит увеличить количество случаев лечения в круглосуточном стационаре до 10300 в 2019 году, (+ 2800 случаев) по сравнению с 7500 случаями в 2018 году.

С целью развития стационарзамещающих технологий проведено увеличение мощности дневного стационара с 13 до 23 пациенто-мест. Увеличено количество штатных должностей (врачебного и среднего

медицинского персонала) в дневном стационаре по химиотерапии. Всего 3 ставки врачей-онкологов кабинета химиотерапии, 2 врача-совместителя на 0,25 ставки (онколог-уролог, онколог-гинеколог), 3 ставки медицинской сестры процедурного кабинета, 2 ставки медицинской сестры кабинета онколога, 0,25 ставки старшей медицинской сестры, 3 медицинских сестры – совместителя. На 1 ставку принят врач-онколог кабинета химиотерапии, в данный момент времени принят врач-стажер онколог кабинета химиотерапии. Принята на 1 ставку медицинская сестра процедурного кабинета. Принята на 1 ставку медицинская сестра кабинета онколога–химиотерапевта.

В дневном стационаре пациенты Кемеровской области, страдающие ЗНО, получают курсы химиотерапии по различной нозологии: рак молочной железы, колоректальный рак, лимфомы, рак желудка, рак поджелудочной железы и другие локализации опухолей желудочно–кишечного тракта, рак легкого, меланома, рак почки, рак предстательной железы, рак мочевого пузыря, опухоли головного мозга и другие локализации.

Широкое применение современных методов введения лекарственных веществ, включая устройства длительной центральной катетеризации и имплантируемые устройства, современных систем введения химиопрепаратов, снижающих риски инфицирования, позволит в большем объеме осуществлять лечение пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, что обеспечит повышение доступности и эффективности лечения, сохранение качества жизни пациентов, а также даст значительный экономический эффект. Развитие терапевтических средств и систем направленной доставки лекарственных веществ, антител, генов и терапевтических наночастиц в заданную область организма, органа или клетки будет способствовать повышению эффективности и результативности лечения при онкологических заболеваниях.

Устойчивое финансирование по единым тарифам в рамках обязательного медицинского страхования, своевременное и доступное лекарственное обеспечение льготных категорий граждан из федерального и региональных бюджетов – залог улучшения качества и доступности медицинской помощи при онкологических заболеваниях.

В период с 2019 по 2024 год будет обеспечено финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров. Территориальным фондом обязательного медицинского страхования будет проводиться ежемесячный мониторинг оказания онкологической помощи населению, в том числе учет законченных случаев химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного и хирургического лечения.

В 2019 году планируется организация 2 центров амбулаторной онкологической помощи в Кемеровской области на базе:

ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2», г. Кемерово;

ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск – Кузнецкий.

В 2019 году 3 медицинские организации Кемеровской области, оказывающие помощь больным онкологическими заболеваниями, участвуют в переоснащении медицинским оборудованием.

Переоснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи медицинским оборудованием медицинские организации Кемеровской области, оказывающие помощь больным с онкологическими заболеваниями:

1. ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово.

2. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер», г. Новокузнецк.

3. ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 4», г. Новокузнецк.

Помимо проведения онкопоиска, функциями данных центров амбулаторной онкологической помощи будут являться: диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, мониторинг лечения.

Планы мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний в Кемеровской области предусматривают реализацию мер, направленных на повышение эффективности работы медицинских организаций по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе с использованием скрининговых методов и выездных форм работ; тиражирование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования; дерматоскопия, жидкостная цитология и др.), в том числе на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения); внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных хирургических методов лечения с использованием иммунологических, в том числе инновационных, методов таргетной терапии и таргетной иммунотерапии; внедрение современных средств и систем с направленной доставкой лекарственных веществ, антител и терапевтических наночастиц в заданную область организма, органа или клетки.

Данные мероприятия повысят доступность амбулаторной специализированной помощи, приведут к снижению очередности на обследование и лечение, позволят оказывать лечение в сроки, установленные приказом Минздрава России от 04.07.2017 №379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №915н».

Приказом главного врача ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» определены зоны кураторства онкологического диспансера с закреплением конкретного куратора с медицинскими организациями в зоне обслуживания (таблица 38).

Таблица 38

## Зоны кураторства врачей-онкологов

№	Муниципальные образования	Ф.И.О. кураторов	Должность
1	2	3	4
1	г. Анжеро-Судженск	Сизинцев Андрей Владимирович  Животовский Алексей Станиславович	Главный областной специалист врач – онколог  Заведующий отделением ОО-б, врач–онколог
2	г. Белово	Сизинцев Андрей Владимирович  Антонов Александр Витальевич  Архаров Павел Николаевич	Главный областной специалист врач–онколог Заведующий оперблоком, врач–онколог  Врач–онколог
3	г. Березовский	Шакуль Вера Вениаминовна	Врач–онколог
4	г. Калтан	Архаров Павел Николаевич	Врач–онколог
5	г. Кемерово	Сизинцев Андрей Владимирович	Главный областной специалист врач–онколог
6	г. Киселевск	Демченко Дмитрий Олегович	Заведующий центром амбулаторной хирургии врач–онколог
7	пгт Краснобродский	Батгалов Ильдар Маратович	Врач–онколог
8	г. Леинск-Кузнецкий	Петров Алексей Петрович	Врач–онколог
9	г. Междуреченск	Майоров Андрей Николаевич	Врач–онколог
10	г. Мыски	Архаров Павел Николаевич	Врач–онколог

1	2	3	4
11	г. Новокузнецк	Сизинцев Андрей Владимирович  Животовский Алексей Станиславович  Батталов Ильдар Маратович  Васильченко Илья Леонидович  Марковский Александр Михайлович	Главный областной специалист врач–онколог  Заведующий отделением ОО-6, врач–онколог  Врач–онколог  Заведующий отделением ОО-3 врач–онколог радиотерапевт  Заведующий отделением ДОО врач детский онколог
12	г. Осинники	Аплетин Александр Витальевич	Врач–онколог
13	г. Польшаево	Животовский Алексей Станиславович  Корнева Ольга Владимировна	Заведующий отделением ОО-6, врач–онколог Врач–онколог
14	г. Прокопьевск	Сизинцев Андрей Владимирович  Животовский Алексей Станиславович  Бульбенко Павел Васильевич	Главный областной специалист врач–онколог  Заведующий отделением ОО-6, врач–онколог  Заведующий дневным стационаром врач–онколог радиотерапевт
15	г. Тайга	Азанов Артур Закирчанович	Врач–онколог
16	г. Юрга	Майоров Андрей Николаевич	Врач–онколог
1	Беловский район	Вавилов Кирилл Владимирович	Врач–онколог радиотерапевт
2	Гурьевский район	Борзняница Станислав Михайлович	Врач–онколог
3	Ижморский район	Архаров Павел Николаевич	Врач–онколог
4	Кемеровский район	Цеев Сергей Геннадьевич	Врач–онколог
5	Крапивинский район	Вавилов Кирилл Владимирович	Врач–онколог радиотерапевт
6	Ленинск-Кузнецкий район	Петров Алексей Петрович	Врач–онколог

1	2	3	4
7	Мариинский район	Красильникова Маргарита Андреевна	Врач–онколог
8	Новокузнецкий район	Аплетин Александр Витальевич	Врач–онколог
9	Прокопьевский район	Демченко Дмитрий Олегович	Заведующий центром амбулаторной хирургии врач–онколог
10	Промышленновский район	Петров Алексей Петрович	Врач–онколог
11	Таштагольский район	Брежнева Елена Владимировна	Заведующий ОО-5 врач–онколог
12	Тисульский район	Архаров Павел Николаевич	Врач–онколог
13	Топкинский район	Васильев Андрей Федорович	Врач–онколог
14	Тяжинский район	Антонов Александр Витальевич	Заведующий оперблоком врач–онколог
15	Чебулинский район	Коптева Анна Александровна	Врач–онколог
16	Юргинский район	Майоров Андрей Николаевич	Врач–онколог
17	Яйский район	Азанов Артур Закирчанович	Врач–онколог
18	Яшкинский район	Цеев Сергей Геннадьевич	Врач–онколог

#### 4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи

В целях повышения доступности и качества специализированной онкологической помощи, оказываемой в стационарных условиях, запланировано следующее:

реорганизация структуры оказания специализированной помощи по онкологии населению Кемеровской области (приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 04.04.2019 № 694 «Об утверждении плана мероприятий по реорганизации государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области»), предусматривающая слияние двух областных онкологических диспансеров (ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер») в единую медицинскую организацию с объединенной компьютерной сетью, канцер-регистром, едиными требованиями по выполнению клинических рекомендаций Ассоциации онкологов Российской Федерации, утвержденных Минздравом России, использованием телемедицинских консультаций, возможностью рационального использования ресурсов;

строительство нового хирургического корпуса на территории ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» на 180 коек, 15 операционных залов и 1 экстренной операционной с дополнительными возможностями диагностических служб (МСКТ, МРТ, эндоскопические кабинеты, УЗИ и пр.), открытием новых отделений, ранее не существовавших в структуре диспансеров (онкоурологическое, реанимационное, интенсивной терапии). Приведение в соответствие с

санитарными нормативными правилами имеющихся хирургических отделений, ликвидация смешивания амбулаторных и стационарных потоков пациентов.

Реконструкция поликлинического корпуса на территории ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» на 250 посещений в смену.

Таблица 39

## Создание центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)

Наименование медицинской организации	Год организации ЦАОП	Зона обслуживания
1	2	3
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	2019	г. Кемерово
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск - Кузнецкий	2019	г. Ленинск-Кузнецкий, Ленинск-Кузнецкий район г. Полысаево Промышленновский район Крапивинский район
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница»	2020	Рудничный район г. Кемерово Кемеровский район г. Березовский
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»	2021	г. Новокузнецк
ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	2021	г. Анжеро-Судженск, Ижморский район, Яйский район г. Тайга
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	2022	г. Новокузнецк, Новокузнецкий район
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	2022	г. Юрга, Юргинский район Яшкинский район
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»	2023	г. Прокопьевск, Прокопьевский район

1	2	3
ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	2024	Мариинский район, Тяжинский район, Тисульский район Чебулинский район
ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	2024	г. Мыски г. Междуреченск
ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	2024	Таштагольский район

Таблица 40

Слияние первичного онкологического кабинета (далее ПОК) на базе  
медицинской организации с ЦАОП

Медицинская организация	ПОК	ЦАОП
1	2	3
ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №1»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Березовская городская больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница»	1	
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №1 имени М.Н. Горбуновой»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №2»	1	1
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №4»	1	
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая поликлиника №5»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский клинический консультативно-диагностический центр»	1	
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	1	1
ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница №1»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Мысковская городская больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»	0	1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №22»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца»	1	
ГАУЗ Кемеровской области «Полысаевская городская больница»	1	

1	2	3
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Осинниковская городская больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»	1	
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница»	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»	1	
ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»	1	
ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	0	1
Итого	29	11

Таблица 41

Материально-техническое оснащение медицинских организаций  
на 01.01.2019, на базе которых планируется открытие ЦАОП  
(по данным ф.30)

ЦАОП	Эндос- копия	УЗИ	МРТ	Рент ген	Флюо- рограф	КТ	Мам- мограф
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	8	9	0	13	1	1	0
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск-Кузнецкий	20	8	1	12	2	2	1
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая районная больница»	5		0	3	1	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»	32	18	2	34	4	2	3
ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	9	14	0	10	2	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	27	13	1	22	3	2	2
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	8	13	1	10	2	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»	4	3	0	4	2	0	1
ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	4	7	0	7	1	1	1
ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»	21	11	0	10	2	2	2
ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	4	6	0	8	3	1	1

Дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций для организации ЦАОП в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н осуществляется за счет средств областного бюджета.

Подготовка специалистов для работы в ЦАОП в соответствии с рекомендуемыми штатными должностями, в том числе за счет средств

нормированного страхового запаса в рамках обязательного медицинского страхования.

Переоборудование и оснащение диагностических служб, операционных блоков позволит увеличить число органосохраняющих эндоскопических операций до: абдоминальных до 30%, торакальных до 10%, онкогинекологических 30 – 40%, опухоли головы, шеи 15%.

Отделение хирургии:

1. Продолжить внедрение лапароскопических операций при колоректальном раке.
2. Продолжить внедрение торакоскопических операций при раке легкого.
3. Внедрить лапароскопические операции при раке желудка.
4. Внедрить атипичные резекции печени при наличии отдаленных метастазов.

В связи с приобретением видеоэндоскопического оборудования и его переоснащением в отделении онкогинекологии планируется внедрить:

1. Лапароскопическую нервосберегающую операцию Вертгейма (тип С1) при раке шейки матки.
2. Лапароскопическую экстирпацию матки с придатками с тазовой и парааортальной лимфодиссекцией при раке эндометрия.
3. Эндоскопическую пахово-бедренную лимфаденэктомию при раке вульвы.
4. Лапароскопическую трахелэктомию при раке шейки матки у пациенток репродуктивного возраста.

В отделении маммологии планируется внедрить:

1. Одномоментную реконструкцию молочной железы с использованием эспандеров и имплантов – 10-15 операций в 2019 году.
2. Симультанные операции: мастэктомию, секторальную резекцию молочной железы, видеоэндоскопическую биаднексэктомию.
3. Томосинтез и контрастную спектральную маммографию.

С 2019 года в онкологическом отделении опухоли головы и шеи на 10% возросли органосохраняющие операции при местнораспространенном раке гортани за счет внедрения интраоперационной лучевой терапии с последующем курсом химиотерапии с паллиативной целью в рамках одной госпитализации. С января 2019 г. на регулярной основе проводятся реконструктивно-пластические операции при местнораспространенных ЗНО орофарингиальной области. Внедрение данной методики позволило отказаться от направления данной категории больных в ведущие профильные центры страны. Приобретение инструментария для проведения микрохирургических операций позволит значительно расширить спектр оперативного лечения для данных больных и повысить показатель органосохраняющих операций до 15 %.

В радиологическом отделении № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» проводится лечение

больных со злокачественными опухолями женской репродуктивной сферы: рак шейки матки (основное направление работы отделения), тела матки, влагалища, наружных половых органов, яичников, маточных труб.

Проводятся следующие варианты терапии:

радикальные курсы лучевой терапии в самостоятельном варианте или в сочетании с химиотерапией с традиционным и нетрадиционным фракционированием дозы излучения в лечение опухолей женской репродуктивной системы;

сочетанная дистанционная лучевая терапия и внутриволостная гамма-терапия больных с опухолями тела матки, шейки матки;

паллиативная лучевая терапия больных с распространенными стадиями заболевания;

предоперационная и послеоперационная лучевая терапия как этапы комбинированного или комплексного лечения;

симптоматическая лучевая терапия больных с метастазами злокачественных опухолей.

С конца 2018 года освоена и успешно применяется методика современного лечения злокачественных образований предстательной железы – Брахитерапия Ir-192, позволяющая достигать радикального эффекта, сравнимого с хирургическим лечением, без тяжелого травмирующего действия операции с возможностью сохранения эректильной функции.

В ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» накоплен серьезный опыт лечения больных со злокачественными новообразованиями легких, пищевода, тела матки, шейки матки, орофарингеального рака, рака молочной железы и других локализаций в комбинированном плане. В последние годы расширяются показания для применения внутриволостной, внутритканевой и интраоперационной лучевой терапии при перечисленных локализациях с использованием источника высокой мощности дозы (HDR), позволяющей проводить органосохраняющие реконструктивные оперативные вмешательства с радикальной и паллиативной целью. В пределах Сибири и Дальнего Востока указанные методики лечения проводятся только в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер».

Планируется расширение показаний и увеличение сеансов интраоперационной лучевой терапии, которая значительно снижает время нахождения в стационаре и, как следствие, увеличит пропускную способность отделения минимум на 20 %. Техническая укомплектованность, а также применение современных схем лечения позволят полностью ликвидировать очередность больных, нуждающихся в лучевой терапии. Средний срок ожидания госпитализации больными, нуждающимися в адьювантной лучевой терапии, составит 2-3 недели, что будет соответствовать клиническим рекомендациям Минздрава России. Пациентам, которым показана лучевая терапия с предоперационной целью, планируется

госпитализация в течение 10 дней с момента обсуждения лечебной тактики на онкологическом консилиуме. С середины 2019 года в штат всех хирургических отделений диспансера планируется включить радиотерапевта и химиотерапевта, что позволит проводить комплексное и комбинированное лечение больных профильной патологией. Это позволит значительно снизить сроки на госпитализацию очередность в радиологические и химиотерапевтические отделения диспансера.

Переоснащение радиотерапевтического оборудования (установка нового линейного ускорителя). Доля использования конформной лучевой терапии на линейных ускорителях (ЛУЭ Electa Synergy, ЛУЭ Electa Compact) составила в 2018 году 41,58% (168 человек из 404, подвергшихся дистанционной лучевой терапии). Для увеличения доли конформной лучевой терапии запланировано приобретение аппарата для конформной лучевой терапии (ЛУЭ), в том числе: программное обеспечение для дозиметрического планирования с аппаратной лицензией для видов лучевой терапии типа IMRT, VMAT; система визуализации типа XVI, комплекс оборудования для абсолютной и клинической дозиметрии; комплект фиксирующих и иммобилизирующих устройств, совместимых с существующими; подключение к существующей информационно-управляющей системе.

При безотказной работе 2 ускорителей, установке 3 аппарата ЛУЭ с системой визуализации и прочих реконструкций имеющихся помещений в лучевом блоке после планового ремонта в 2021 году и осуществлении КТ-планирования в течение первых суток при поступлении, повышение использования конформных методов ожидается до 64%. Эффективное использование радиотерапевтического оборудования при пятидневной работе радиотерапевтической службы осуществимо при двухсменной работе с кадровым обеспечением, услугами пансионата либо увеличением стационарного коечного фонда.

Ввод в действие нового корпуса (г. Кемерово) позволит расширить площади патолого-анатомического отделения, организовать при решении кадрового вопроса обучение кадров и приобретение диагностических тестов, проведение иммуногистохимических исследований в полном объеме на базе диспансера. Необходимое оборудование имеется (гибридайзер, люминесцентный микроскоп. В настоящее время большая часть иммуногистохимических исследований и 100% цитологических и молекулярно-генетических исследований проводятся по договору в Центре высоких технологий г. Новосибирска. При выявлении соответствующих мутаций охват пациентов терапией инновационными лекарственными препаратами на основании внедрения клинических рекомендаций достигнет 100% в 2020 году.

Количество исследований МСКТ по годам

№ п/п	Наименование аппарата	Количество исследований всего	
		2017 год	2018 год
1	КТ (Siemens Somaton Definition AS)	9999	10165
2	КТ GE Optima		

Из общего количества КТ-исследований выполнено 885 3Д КТ-топоменгрий в 2018 году, в 2017 году – 902. Количество КТ-исследований на одном аппарате в рабочую смену составило в 2018 году 20,5 исследования, в 2017 году – 20,1, работа аппаратов КТ - двух сменная. При решении укомплектования дополнительной бригадой возможно повышение количества исследований соответственно в 1,5 – 2 раза.

Для повышения эффективности использования рентгеновских компьютерных томографов необходимо:

внедрение в работу диспансера RIS–радиологической информационной системы, которая будет полностью интегрирована в новую или существующую госпитальную информационную систему, а также в систему архивации (PACS), что позволит избежать ручного ввода и, соответственно, ошибок при наборе персональных данных пациентов, позволит сформировать архив предыдущих заключений, автоматически извлечь из архива определенное количество предыдущих исследований с отправкой из на АРМ врача, а также осуществить запись пациента на исследование с автоматическим оповещением лечащего врача о дате исследования и результатах проведенных исследований по мере их формирования;

создание 1,5 – 2 – или 3 – сменного режима работы с введением новых ставок среднего и врачебного персонала;

постоянное обучение среднего и врачебного персонала работе на оборудовании и повышение квалификации на тематических усовершенствованиях, как очных, так и заочных;

передача процесса оконтуривания при подготовке лучевой терапии в руки радиотерапевтов;

сокращение объемов консультаций данных КТ, выполненных в других ЛПО;

заключение сервисных контрактов с возможностью замены любого узла в оборудовании.

В настоящий момент время ожидания компьютерной томографии для первичных пациентов не более 10 дней.

За 2018 год выполнено:

КТ (поликлиника 2-й этаж) – 5408 исследований;

КТ (радиологический корпус) – 4757 исследований.

При выполнении части пунктов возможно увеличение количества исследований до 15000-16000 исследований в год на двух аппаратах в примерно равных долях.

В Новокузнецке за 2018 год выполнено 12452 рентгенологических исследования (без КТ) (2017 год – 13946), КТ-исследований выполнено 1252 (2017 год – 1628) и 22769 – УЗИ (2017 год – 22881), включая функциональную диагностику.

Комплекс мер по формированию контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения:

цифровизация и единая система учета пациентов с онкологическими заболеваниями Кемеровской области (в процессе доработки);

разработка системы оповещения о впервые направленных медицинскими организациями первичной лечебной сети в онкологический диспансер пациентах с подозрением/ установленным ЗНО с обратной связью;

разработка региональной системы телемедицинских консультаций;

разбор запущенных и сложных случаев на местах при выезде кураторов (по плану командировок, регулярно);

контроль проведения диспансерных осмотров населения, работы смотровых кабинетов поликлиник; контроль работы первичных онкологических кабинетов и отделений по диспансерному наблюдению пациентов с ЗНО (по плану командировок, регулярно);

повышение компетентности терапевтов и врачей–специалистов на местах кураторами, приглашение на конференции, семинары, мастер-классы, стажировки на рабочем месте;

разработка организации и системы оповещения первичной лечебной сети по месту прикрепления о неявке пациента на плановое лечение в запланированную дату;

внедрение в практику клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России, утвержденных Минздравом России;

контроль их выполнения на всех этапах оказания специализированной помощи (выездные проверки, клинические обходы, онкологический консилиум, II и III уровни внутреннего контроля качества, разбор 100% летальных исходов, патолого-анатомические конференции, разбор обращений и жалоб граждан, анкетирование пациентов);

контрольные показатели деятельности онкослужбы (запущенность, смертность, годовая летальность, пяти – десятилетняя выживаемость);

разбор каждого случая замечаний экспертами страховых компаний, ТФОМС Кемеровской области (заместителем главного врача по лечебной части, хирургической помощи, амбулаторной помощи, заведующими отделениями, врачами лечебных и диагностических отделений);

проведение обучающих семинаров, мастер-классов, внедрение системы непрерывного образования врачей–онкологов, использование телемедицинских консультаций специалистов ведущих онкологических центров.

Амбулаторное лечение больных (в том числе ДС)  
в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический  
диспансер» и ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический  
диспансер» за 5 лет

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Всего
ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»						
Количество амбулаторных операций и ЦАХ	1604	2069	2146	2467	1846	10132
Химиотерапия, (амбулаторно и дневной стационар)	6652	5081	5189	5271	4962	27155
Лучевая терапия (дневной стационар)	430	500	460	476	507	2373
ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»						
Количество амбулаторных операций	54	69	64	-	-	187
Химиотерапия	2544	2800	2578	2791	3310	14023
Лучевая терапия	230	250	231	246	247	1204
Итого амбулаторных операций	1658	2138	2210	2467	1846	10319
Итого химиотерапии	9196	7881	7767	8062	8272	41178
Итого лучевая терапия	660	750	691	722	754	3577

Количество амбулаторных операций в онкологических диспансерах выросло с 1658 в 2014 году до 1846 в 2018 году, т.е. на 188 больше, или на 11,3%.

Количество курсов ПХТ уменьшилось с 9196 в 2014 году до 8272 в 2018 году, т.е. на 924 (снижение на 10%).

Количество случаев лучевой терапии выросло с 230 в 2014 году до 247 в 2018 году (7,4%).

#### 4.6. Реабилитация онкологических пациентов

1-й этап медицинской реабилитации оказывается в профильных онкологических диспансерах г. Кемерово и г. Новокузнецка и в медицинских организациях, оказывающих помощь онкологическим больным по профилям, отсутствующим в онкологических диспансерах, в соответствии с

маршрутизацией, утвержденной приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

Психологическая помощь в виде элементов разъяснения проводится врачами-онкологами поликлиники, диспансера. Специализированная помощь осуществляется врачом–психотерапевтом и медицинским психологом отделения восстановительного лечения ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер».

Это коррекция и предупреждение пограничных нервно-психических расстройств у онкологических пациентов, формирование адекватной внутренней картины болезни, адекватной психологической защиты, снижение значимости диагноза, формирование установки «на жизнь», мотивации на лечение, положительных ожиданий от результата лечения, частичное или полное преодоление негативных установок, препятствующих проведению лечения, выздоровлению (психологическое консультирование, психотерапия, психофармакотерапия, группы психологической поддержки, школа онкологического пациента).

В процессе спелечения важно формирование активной позиции пациента в отношении преодоления возникающих осложнений.

Физическая реабилитация осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом этапа послеоперационного периода (ранний, отсроченный, восстановительный и тренировочный).

Физическая реабилитация проводится в условиях палат реанимации, профильных отделений, зала ЛФК и кабинета ЛФК отделения восстановительного лечения ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер».

Цель – профилактика и преодоление рубцовых контрактур, лимфатического отека, сердечно–сосудистых и дыхательных нарушений, нарушений функции ЖКТ, болевых синдромов, лучевых осложнений и др.).

2–й этап медицинской реабилитации организуется в отделениях реабилитации многопрофильных медицинских организаций, а также в структуре онкологических диспансеров г. Кемерово и г. Новокузнецка с целью реабилитации больных с онкологическими заболеваниями на этапах проведения и после оказания специализированной медицинской помощи.

Прежде всего, это пациенты тренировочного периода, целью которого является реадаптация пациента к жизни.

Физическая реабилитация (ЛФК, пневмокомпрессия, возможные виды массажа, лазеротерапия) направлена на преодоление рубцовых контрактур, лимфатического отека конечностей, болевого синдрома, формирование правильной осанки, улучшение соматического и психического состояния за счет общей активизации сердечно–сосудистой, дыхательной систем и ЖКТ в процессе адекватной физической нагрузки.

Психологическая помощь на данном этапе заключается в профилактике и лечении различных нервно-психических нарушений, дальнейшем

преодолении негативных установок, формировании положительных ожиданий от результата лечения, активной позиции «на жизнь», выздоровление (психологическое консультирование, психотерапия, группы психологической поддержки, школа онкологического пациента).

Лечебно-реабилитационные мероприятия проводятся в зале ЛФК, кабинете ЛФК, кабинете психотерапии ОВЛ, лекционном зале ОВЛ, а также в поликлиниках по месту жительства пациентов (при наличии соответствующих специалистов).

3-й этап организуется в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую реабилитацию, в целях проведения реабилитационных мероприятий после специального противоопухолевого лечения.

Он заключается в динамическом наблюдении за пациентом, активном выявлении, лечении имеющихся нарушений (нервно-психических расстройств, рубцовых контрактур, лимфатического отека, болевых синдромов, астенизации, посткастрационных нарушений и т. д.).

В этот период важны превентивные реабилитационные мероприятия (группы психологической поддержки, лечебная физкультура, пневмокомпрессия, психологическое консультирование, общеукрепляющая терапия, симптоматическая терапия).

Лечение может проводиться в условиях отделения восстановительного лечения (далее – ОВЛ) онкологического диспансера, в реабилитационных отделениях других ЛПУ, санаториях, профилакториях.

За период 2002-2006 годов в ОВЛ были разработаны и внедрены в практику 4 лечебно-реабилитационные программы для онкологических больных на различных этапах лечения (специального и паллиативного) и после его завершения. Программы включают: психофармакотерапию, психотерапию, ЛФК, массаж, фитотерапию.

Данные программы утверждены в методических рекомендациях в 2005 году, а также защищены в 2006 году в РАМН НИИ психического здоровья г. Томска в диссертации по теме «Нервно-психические расстройства у онкологических больных на различных этапах лечения (лечебно-реабилитационные аспекты)».

За период 2000 – 2013 годов в данные программы вносились изменения, связанные с развитием медицинской науки, собственным опытом, изменениями в деятельности диспансера.

Все эти изменения были направлены на оптимизацию лечебного процесса в имеющихся условиях.

С 2007 года внедрена программа реабилитации больных РМЖ после хирургического и лучевого лечения. Это психологическое консультирование (и психотерапия), коррекция постмастэктомиических и послелучевых осложнений (лимфатический отек, ограничение активных движений в плечевом поясе), что отражено в методических рекомендациях «Реабилитация больных раком молочной железы (лечение лимфатического отека)», Кемерово, 2011 год.

Результаты лечебно–реабилитационных мероприятий, проводимых больным, анализировались и неоднократно публиковались в печатных изданиях (более 25, не считая тезисов местного масштаба), устных докладах на научно-практических конференциях.

В настоящее время психическая и физическая реабилитация онкологических больных в диспансере проводится в соответствии с показаниями и с требованиями медицинских стандартов, адаптированы к имеющимся объективным условиям (наличие специалистов, помещений, оборудования и т.д.).

Продолжена работа по разработке индивидуальных комплексных лечебно-реабилитационных программ для пациентов с различными локализациями опухолевого процесса. Варианты программ приведены в таблице 44.

Таблица 44

## Реабилитация онкологических больных

№	Группы больных по нозологиям	Психическая реабилитация	Физическая реабилитация
1	2	3	4
1	Рак молочной железы	Диагностический, этап специального лечения, долечивания (амбулаторный этап). Это: индивидуальная или групповая психотерапия и психологическое консультирование	Ранний, отсроченный, восстановительный и тренировочный послеоперационные периоды (ЛФК, пневмокомпрессия, электросон, фитотерапия, общеукрепляющая терапия, лазеротерапия, проводительная и симптоматическая терапия; магнитотурботерапия)
2	Рак легкого	Диагностический, этап специального лечения, долечивания (амбулаторный этап). Это: индивидуальная или групповая психотерапия и психологическое консультирование	Ранний, отсроченный, восстановительный и тренировочный послеоперационные периоды (ЛФК, дыхательная гимнастика, ингаляции, лазеротерапия, фитотерапия, кислородные коктейли и др. виды общеукрепляющей терапии, симптоматическая терапия)

1	2	3	4
3	Рак толстой кишки	Диагностический, этап специального лечения, долечивания (амбулаторный этап). Это: индивидуальная или групповая психотерапия и психологическое консультирование	Ранний, отсроченный, восстановительный, тренировочный послеоперационный период (ЛФК, ингаляции, лазеротерапия, фитотерапия, электросон, кислородные коктейли, школа стомированного больного, микроклизмы, симптоматическая терапия)
4	Рак желудка	Диагностический, этап специального лечения, долечивания (амбулаторный этап). Это: индивидуальная или групповая психотерапия и психологическое консультирование; коррекция агастрального астенического синдрома	Ранний, отсроченный, восстановительный, тренировочный послеоперационный период (ЛФК, ингаляции, лазеротерапия, электросон, фитотерапия, кислородные коктейли, симптоматическая терапия)
5	Рак тела шейки матки, яичников	Диагностический, этап специального лечения, долечивания (амбулаторный этап). Это: индивидуальная или групповая психотерапия и психологическое консультирование, коррекция посткастрационного синдрома	Ранний, отсроченный, восстановительный, тренировочный послеоперационный период (ЛФК, ингаляции, лазеротерапия, электросон, фитотерапия, кислородные коктейли, сопроводительная терапия, симптоматическая терапия, магнитотурботерапия, пневмокомпрессия нижних конечностей)
6	Опухоли головы и шеи	Диагностический, этап специального лечения, долечивания (амбулаторный этап). Это: индивидуальная или групповая психотерапия	ЛФК, лазеротерапия, электросон, фитотерапия, кислородные коктейли, сопроводительная терапия, симптоматическая терапия

4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам включает:

внедрение в Кемеровской области системы учета пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в том числе в обезболивании (далее – система учета пациентов);

создание единой медицинской информационно-аналитическую системы – регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи (регистр паллиативных пациентов) для мониторинга потребности населения Кемеровской области в паллиативной медицинской помощи;

развитие стационарзамещающих технологий при оказании паллиативной медицинской помощи;

совершенствование системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

полный охват достаточным обезболиванием пациентов с болевым хроническим синдромом.

Стратегическими целями являются:

формирование системы, обеспечивающей обезболивание всем нуждающимся пациентам на всех этапах;

содействие в развитии оказания паллиативной помощи на дому;

повышение качества жизни пациентов, а также рост удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, качеством паллиативной медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, и медицинскими изделиями по сравнению с 2018 годом не менее 40% к 2021 году и 50% к 2024 году;

организация центра паллиативной медицинской помощи с развитой системой выездных патронажных служб в городе Кемерово с филиалом в городе Новокузнецке;

дальнейшее совершенствование маршрутизации граждан Кемеровской области, нуждающихся в получении паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации и учреждения стационарного социального обслуживания;

повышение эффективности расходования бюджетных средств на оказание паллиативной медицинской помощи и социальных услуг;

обучение медицинских работников циклу усовершенствования паллиативной помощи;

взаимодействие между специалистами первичной медико–санитарной помощи, онкодиспансерами и службами паллиативной помощи;

создание кабинетов паллиативной медицинской помощи на базах поликлиник, онкологических диспансеров.

#### 4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Кемеровской области

В рамках совершенствования технологий оказания медицинской помощи в онкологическом диспансере внедрена система удаленных телемедицинских консультаций с Российскими онкологическими научными центрами (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко Минздрава России), целью проведения которых, является:

1. Повышение обеспечения общедоступности и высокого стандарта качества телемедицинских услуг населению.

2. Повышение качества медицинской помощи при постановке диагноза и выборе технологий лечения с привлечением врачей–специалистов специализированных медицинских учреждений.

3. Обеспечение непрерывной подготовки и повышения квалификации специалистов.

В настоящее время телемедицинские консультации являются подсистемой федеральной электронной регистратуры единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – подсистема ТМК) и входят в состав федеральной телемедицинской системы Минздрава России (далее – ФТМС).

Специалистами ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» проводятся телемедицинские консультации с врачами онкологических отделений Кемеровской области в городах: Прокопьевске, Анжеро – Судженске, Белово, Ленинске – Кузнецком. Более 80 консультаций в год, в основном проводится согласование химиотерапевтических схем. Организационно-методический отдел оценивает работу по внедрению клинических рекомендаций.

4. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Кемеровской области. Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников. Все справочники, используемые при заполнении медицинской документации, соответствуют федеральному и региональному законодательству, их обновление осуществляется централизованно разработчиком программного обеспечения медицинской информационно-аналитической системы. Ведение медицинской документации осуществляется в медицинской информационно-аналитической системе, внесение правок, унификация ведения осуществляется на регулярной основе.

5. Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной информационно-аналитической системы.

На данный момент в МИС ведется расписание работы всех специалистов, ведущих амбулаторно-поликлинический прием, блоки этого расписания доступны для записи на Портале государственных услуг

Российской Федерации, а также в терминале самозаписи. Организация передачи блоков расписания в государственные учреждения здравоохранения планируется в течение 2019 года.

Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов планируется к реализации в течение 2019 года.

Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению планируется к реализации в течение 2019 года.

Проведение анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» планируется к реализации в течение 2019 года.

6. Формирование мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных.

7. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (далее – PACS–архив) как основы телемедицинских консультаций. В настоящее время в Кемеровской области существует локальный архив изображений лучевой диагностики, а также архив изображений гистологических препаратов, существует возможность передачи изображений в региональных архив изображений. На данный момент запланирована покупка медицинского оборудования, имеющего возможность сохранять результаты диагностики в цифровом формате (КТ, рентген), покупка необходимого программного обеспечения для PACS–архива, телемедицинского модуля для лучевой диагностики.

8. Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой. Данное мероприятие в настоящее время реализовано: все медицинские организации осуществляют передачу данных в рамках защищенной сети передачи данных, онкологический диспансер имеет широкополосный доступ в сеть «Интернет», каждое из рабочих мест врачей-онкологов оснащено компьютерной техникой.

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

10. Внедрение механизмов обратной связи и информирование пациентов через сайты учреждений, инфоматы. В настоящее время организована горячая линия для пациентов, информация размещена на официальных сайтах медицинских учреждений, информационных плакатах.

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

В настоящее время кадровое обеспечение является одним из основных направлений политики регионов в отрасли здравоохранения.

Анализ обеспеченности укомплектованности кадрами занимает одно из главных направлений в процессе функционирования организаций области, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

На 01.01.2019 в Кемеровской области работало 108 врачей, из них:

85 онкологов;

19 радиологов;

1 радиотерапевт;

3 детских онколога.

Это на 6 врачей меньше, чем в прошлом году.

Укомплектованность врачей составляет 0,4 на 10 тыс. населения Кемеровской области.

Согласно приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «О порядке оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология» рекомендована 1 штатная должность врача онколога на 25 тыс. человек.

Рекомендуемые штатные нормативы первичного онкологического кабинета не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения, при меньшем числе обслуживаемого населения – 1 должность врача -онколога.

Для врачей работа в сельской местности или в отдаленных районах области является непривлекательной по многим причинам, например:

плохие социально-бытовые условия,

не развита сфера услуг,

недостаток качественного оборудования для работы.

Актуальной проблемой современного здравоохранения является низкая устойчивость социального статуса профессии врача-онколога. Следовательно, одним из главных направлений решения проблемы, связанной с диспропорцией в кадровом обеспечении медицинских работников, является усовершенствование системы оплаты труда.

В качестве нематериального стимулирования в здравоохранении применяются:

участие в различных конференциях;

научные публикации в периодических изданиях;

публикации информации о хорошо проделанной работе врача или учреждения в целом;

профессиональное признание среди коллег.

Для обеспечения кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным, необходимо проведение следующих мероприятий:

ежегодное определение потребности Кемеровской области в медицинском персонале по необходимой специальности для каждой медицинской организации с определением потребности количества специалистов приема на целевое обучение;

организация своевременной и качественной подготовки, переподготовки, повышения квалификации и аттестации медицинских

работников на базе федерального государственного образовательного бюджетного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» и филиала государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей»;

разработка и реализация плана мероприятий мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи онкологическим больным;

работа по омоложению кадрового состава медицинских работников;

создание эффективного кадрового резерва на руководящие должности для того, чтобы обеспечить качественную и своевременную смену персонала;

контроль прохождения непрерывного медицинского образования работников;

систематическая оценка и контроль результативности труда медицинских работников.

## 5. Ожидаемые результаты Программы

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

снижения «грубого» показателя смертности на 21% с 236,1 на 100 тыс. населения до 185,0 на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, на 11% с 55,5% в 2018 году до 63,0%;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, на 12,6% с 52,4% в 2018 году до 60,0%;

снижение однодневной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями на 28,5% с 24,2% в 2018 году до 17,3%;

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

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, а также радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 9,8% по сравнению с базовым периодом (2018 год);

достижение показателей 11180 (указывается среднее планируемое число диагностических исследований по каждой группе оборудования/неделю);

в целях сокращения сроков диагностики и повышения ее качества будет создано 11 центров амбулаторной онкологической помощи с дооснащением медицинским оборудованием»;

строительство хирургического корпуса и внедрение новых методов лечения и диагностики;

повышение доступности онкологической помощи для диагностики и лечения злокачественных новообразований в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (14 дней);

охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%;

взято под диспансерное наблюдение не менее 90% лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния;

переоснащение учреждений в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

1. ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово.

2. ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер», г. Новокузнецк.

3. ГБУЗ «Новокузнецкая городская детская клиническая больница №4», г. Новокузнецк;

привлечение для ЦАОП в 2019 году 17 физических лиц с дальнейшим обучением (повышение квалификации НМО);

доработка существующего канцер-регистра с возможностью мониторинга результатов лечения;

определены зоны кураторства врачами-онкологами онкологических диспансеров;

разработаны меры социальной поддержки для медицинских работников государственной системы здравоохранения;

создание и распространение в общественных местах (транспорт, торговые центры, другие общественные заведения, учебные и лечебные заведения) материалов, направленных на отказ от употребления табачных изделий и алкоголя;

созданы 19 кабинетов паллиативной медицинской помощи на базах поликлиник, онкологических диспансеров; взаимодействие между специалистами первичной медико-санитарной помощи, онкодиспансерами и службами паллиативной помощи;

совершенствование трехуровневой системы реабилитации;

с 2018 по 2024 год не менее 10 минут эфира в неделю не менее чем на одном телеканале, радио посвящены вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований;

с 2018 по 2024 год обеспечено ведение групп в социальных сетях, блогах регионального значения с разъяснением вопросов профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований, а также вопросов правильной маршрутизации лиц между лечебно-профилактическими учреждениями региона, включая детальные пояснения порядка обращения граждан в создаваемые центры амбулаторной онкологической помощи в данном регионе;

с 2019 по 2024 год не менее 0,5% площадей наружной и внутренней рекламы посвящены социальной рекламе методов борьбы со злокачественными новообразованиями;

проведение публичных лекций на предприятиях, посвященных вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований.

## 6. Дополнительная информация

В Кемеровской области организованы выездные бригады врачей-специалистов с переносным диагностическим оборудованием по областям и в отдаленные населенные местности и пункты. Всего в 2018 году выполнено 116 командировок, в том числе 18 врачами. Осмотрено 1111 больных, выявлено 77 опухолевых патологий и 415 неопухолевых, в том числе 21 направленных в ЦАХ на оперативное лечение, 18 мазков на цитологию направлены на исследование в ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер». Проведено УЗИ – 66; эндоскопический исследований – 12; прорецензировано 252 медицинские карты, в ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» осмотрено 23 человека, подозрение на ЗНО – 14 и 85 больных с неопухолевой патологией.

В 2017 году всего с организационно-методической и консультативной целью выполнена 141 командировка (в том числе в г. Новокузнецк – 13), осмотрено 1650 больных, выявлено 86 случаев с подозрением на ЗНО, 189 – доброкачественных образований, 558 направлены на дообследование. Проведена рецензия медицинских документов – 919 (в том числе Новокузнецк – 28). Эндоскопических исследований – 77, УЗИ – 424, маммографий – 290, Р – ОГК – 1 исследование, всего диагностических исследований – 808, всего операций – 73.

В 2016 году всего с организационно-методической и консультативной целью выполнено 110 командировок в города и районы Кемеровской области. Прорецензировано 974 медицинских документа, умерших пациентов от рака, осмотрено 1582 человек, выявлено 44 случая (2,8%) ЗНО. Эндоскопических исследований – 38, УЗИ – 94, 557 пациентов из осмотренных направлены на дообследование и лечение.

## 7. Ресурсное обеспечение реализации Программы

№ п/п	Наименование программы, мероприятия	Источник финансирования	Объем финансовых ресурсов, тыс. рублей*					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы»	Всего	4230301,7	5670266,3	5827021,9	5956099,0	5655299,0	5655299,0
		областной бюджет	120000,0	136000,0	136000,0	201000,0	201000,0	201000,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	458630,7	803706,3	326122,9	390200,0	89400,0	89400,0
		средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области	3651671,0	4730560,0	5364899,0	5364899,0	5364899,0	5364899,0
1	Мероприятие «Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний»	Всего	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0
		областной бюджет	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0
2	Мероприятие «Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Мероприятие «Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	Мероприятие «Развитие амбулаторно- поликлинического звена онкологической службы»	Всего	35000,0	35000,0	35000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0
		областной бюджет	35000,0	35000,0	35000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0
5	Мероприятие «Совершенствование специализированной медицинской помощи»	Всего	4194301,70	5634266,3	5791021,9	5855099,0	5554299,0	5554299,0
		областной бюджет	84000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	458630,7	803706,3	326122,9	390200,0	89400,0	89400,0
		средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области	3651671,0	4730560,0	5364899,0	5364899,0	5364899,0	5364899,0
6	Мероприятие «Реабилитация онкологических пациентов»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	Мероприятие «Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Мероприятие «Организационно- методическое сопровождение деятельности онкологической службы Кемеровской области»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	Мероприятие «Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

\* Финансовое обеспечение предусмотрено за счет средств государственной программы Кемеровской области «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014 - 2021 годы

Приложение  
к региональной программе  
«Борьба с онкологическими  
заболеваниями  
на 2019 – 2024 годы»

Наименование медицинской организации/ наименование специальности	Штатных	Занятых	Физи- ческих лиц	Штат- ных должн- остей АПУ	Занятых должно- стей АПУ	Физи- ческих лиц	Укомплекто- ванность кадрами (физическими лицами)	Кoeffи- циент совмести- тельства
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»								
онкологи	2	2	1	1	1		50,0	2,0
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №11»								
онкологи	0,5						0,0	
детские онкологи	0,25						0,0	
радиотерапевты								
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №4»								
онкологи	1,5	0,75		1	0,5		0,0	
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №1 имени М.Н. Горбуновой»								
онкологи	1,25	1,25	1	1,25	1,25	1	80,0	1,3
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая поликлиника №5»								
онкологи	2	2	1	2	2	1	50,0	2,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница №1»								
онкологи	0,75	0,25		0,75	0,25		0,0	
ГАУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая районная больница»								
онкологи	0,5	0,5		0,5	0,5		0,0	
ГАУЗ Кемеровской области «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»								
онкологи	0,25	0,25					0,0	
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн»								
онкологи	0,25	0,25		0,25	0,25		0,0	
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой»								
онкологи	1			1			0,0	
ГАУЗ Кемеровской области Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров								
онкологи	3,5	3,5	3	1,5	1,5	1	85,7	1,2
ГАУЗ Кемеровской области «Полысаевская городская больница»								
онкологи	1			1			0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»								
онкологи	1	1		1	1		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №1»								
онкологи	0,5	0,5		0,5	0,5		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №8»								
онкологи	2,25	2,25	1				44,4	2,3





1	2	3	4	5	6	7	8	9
онкологи	0,5	0,5					0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая районная больница»								
онкологи	1	1		1	1		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»								
онкологи	30,5	30,5	21	10,25	10,25	5	68,9	1,5
радиологи	8	8	6	0,5	0,5	1	75,0	1,3
ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер»								
онкологи	53,25	53,25	48	19,25	19,25	13	90,1	1,1
радиологи	13,5	13,5	9				66,7	1,5
детские онкологи	5	5	3	1	1		60,0	1,7
радиотерапевты	1	1	1				100,0	1,0
ГБУЗ Кемеровской области «Осинниковская городская больница»								
онкологи	1,75	1,75	1	1,75	1,75	1	57,1	1,8
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница №1»								
онкологи	3,75	3,5	3	0,25			80,0	1,2
радиологи	3	2	2				66,7	1,0
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника»								
онкологи	5	5	2	5	5	2	40,0	2,5
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская районная больница»								
онкологи	0,5	0,5		0,5	0,5		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»								
онкологи	0,5			0,5			0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»								
онкологи	1	1		1	1		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»								
онкологи	0,75	0,75		0,75	0,75		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Топкинская районная больница»								
онкологи	0,75	0,25		0,75	0,25		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»								
онкологи	1			1			0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»								
онкологи	0,5	0,5		0,5	0,5		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница №1»								
онкологи	1,75	0,5		1,5	0,5		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница»								
онкологи	1	1		1	1		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»								
онкологи	0,75	0,75		0,75	0,75		0,0	
ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»								
онкологи	0,5	0,5		0,5	0,5		0,0	
ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной хоспис»								
онкологи	0,5						0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»								
радиологи	2,25	2,25	2				88,9	1,1