



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



# ПІЛОТ З ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ МЕХАНІЗМІВ ФІНАНСУВАННЯ ТА ПРИНЦИПІВ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В СФЕРІ УПРАВЛІННЯ МОЗ

Відновлення функціонування та організаційно-методологічне  
впорядкування роботи онкологічної служби України на чолі з НІР

# Програмно-цільовий підхід розвитку онкологічної служби

Програма розвитку онко-  
служби України

НІР – організаційно-методологічний та  
науково-освітній центр,  
канцер-реєстр

Програма міжрегіональних  
онко- центрів

Спільна координація з Комітетом з питань  
здоров'я нації, медичної допомоги та медичного  
страхування

Проект ПКМУ № 3600

Програми розвитку онко- служб в регіонах України

Спільна координація з  
місцевою владою

# НІР ОХОПЛЮЄ ВСІ АСПЕКТИ КОНТРОЛЮ ЗА ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ:

## ПРОФІЛАКТИКА

Проводить дослідження на базовому, трансляційному та клінічному рівнях, що в кінцевому підсумку, призводить до важливих клінічних результатів: поліпшення профілактики, діагностики та терапії, які можуть зменшити захворюваність та смертність від усіх видів раку

Покращує стан сучасної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями і виступає в ролі науково-освітнього центру з розробки інноваційних діагностичних та терапевтичних методів, обміну передовим досвідом

## СКРИНІНГ

## ЛІКУВАННЯ

## НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ

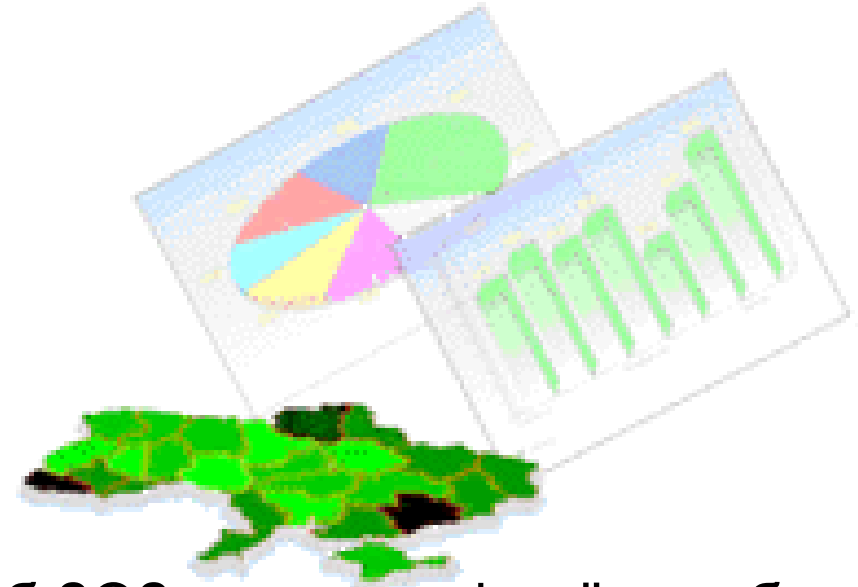
Відіграє ключову роль в дослідженні раку завдяки науковим якостям своєї команди та здатності проводити послідовні дослідження, починаючи з базових досліджень в лабораторії і закінчуючи клінічними дослідженнями із залученням пацієнтів

Розробляє та впроваджує національні та регіональні стратегії боротьби з раком, координує регіональну онкологічну мережу та допомагає нарощувати її потенціал у різних сферах онкологічної допомоги, пропонуючи програми стажування та навчання

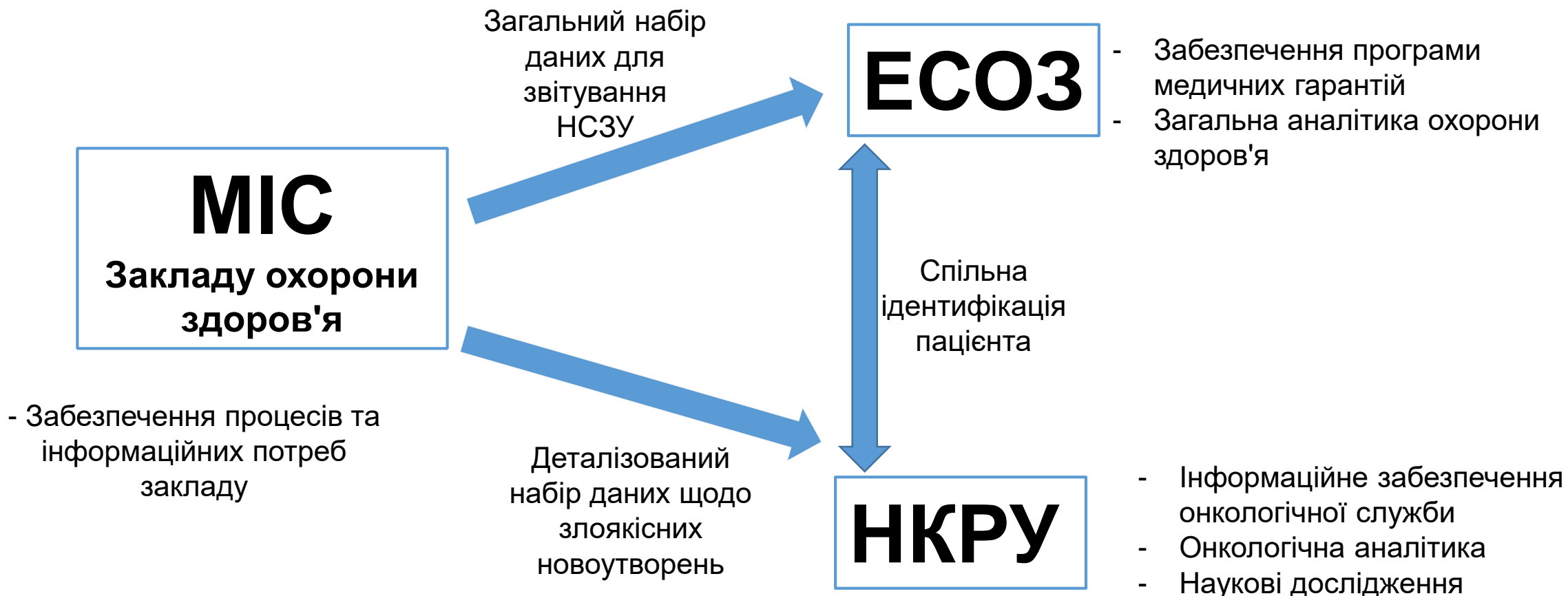


# Національний канцер-реєстр України

- Інформація щодо 4,6 млн пацієнтів станом на початок 2020 року
- З 2002 р. – система впроваджена в усіх онкологічних закладах України, повне охоплення всіх випадків ЗН в Україні
- Близько 140 тис. нових випадків ЗН щорічно
- Мережа лікарняних канцер-реєстрів
- Забезпечення основних інформаційних потреб ЗОЗ та онкологічної служби
- Забезпечення отримання державної статистичної звітності з онкології
- Уніфіковане програмне забезпечення та класифікатори
- Автоматизований контроль даних
- Засоби автоматизованого обміну даними
- Засоби автоматизованого кодування МКХ-10, ІССС-3, стадії за TNM та ін.



# Взаємодія МІС, НКРУ та ЕСОЗ



# МЕТА: ЦІЛІСНІСТЬ та КЕРОВАНІСТЬ науково-дослідної та лікувально-освітньої бази *онкологічної служби України*

1. Проведення аудиту ситуації, доопрацювання та реалізації концепції розвитку НІР;
2. Перехід на нову модель фінансового забезпечення шляхом централізації організаційно-методологічного забезпечення діяльності онкослужби;
3. Забезпечення функціональної та фінансової стабільності шляхом організаційно-економічного виділення двох напрямів діяльності, а саме:
  - науково-дослідної діяльності з організаційно-методологічно функцією в форматі Державної установи МОЗ України;
  - лікувальної діяльності з освітньою функцією в форматі неприбуткового підприємства.
4. Реалізація низки інвестиційних проектів та відпрацювання механізму державно-приватного партнерства в форматі концесії

# ЗАВДАННЯ:

1. Створення на базі НІР інтегрованої в соціально-економічну систему країни науково-дослідної та лікувально-освітньої платформи;
2. Централізація методологічного та організаційного супроводу відновлення та переоснащення, реалізації інвестиційних проектів та проектного управління в сфері державно-приватного партнерства на всіх рівнях;
3. Збереження **фінансування діяльності науково-дослідної діяльності через бюджетну програму та лікувальної діяльності з НСЗУ та на засадах госпрозрахунку, в тому числі в ФОРМАТІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРНЕРСТВА (ДПП)**;
4. Реалізація експериментального **пілотного проекту переводу закладів та установ в сфері управління МОЗ на нові принципи фінансування та сучасні принципи управління**, в тому числі відпрацювання механізмів концесії

# Ситуація в НІР є критичною!

- Зупинено роботи на об'єктах будівництва та реконструкції, розпочаті ще в 2012 році



Внаслідок чого суттєво зменшено ліжковий фонд  
(з причини виведення частини будівель в реконструкцію)

- Значну частину території інституту займають покинуті будівельні майданчики, створюючи реальну загрозу персоналу, пацієнтам;
- БАГАТОВАРТІСНЕ Медичне обладнання, яке було закуплено для встановлення на об'єктах будівництва та реконструкції **вичерпує свої гарантійні терміни ще до початку експлуатації**, морально старіє, та просто «вмирає» в місцях зберігання.



# Ситуація в НІР є критичною!

За час, поки не виконуються роботи втрачено більшу частину проектної документації, розробленої в 2012-2013 роках:

- Реконструкція і розширення НІР по вул. Ломоносова 33/43, в Голосіївському районі м. Києва;
- Покращення якості променевої терапії при лікуванні онкологічних захворювань в НІР;
- Запровадження медичної інформаційної системи в НІР.

Майже повністю провалено проекти в сфері інформатизації



- Окремі компоненти ЄДИНОЇ! МІС встановлені РІЗНИМИ розробниками ПЗ !!!
- Не пропрацьовано ТЗ взаємодії МІС з НКРУ
- Закуплена комп'ютерна техніка є застарілою та не підходить до користування !!!
- Економічний блок не пропрацьований взагалі !!!

# Зробити медицину відповідальною і такою, щоб кожна гривня витрачена з місцевого бюджету йшла на **надання якісних послуг конкретній людині**, а не просто на оплату ліжок

Оптимізація витрат:

- ПРОЕКТИ ДПП В ГОСПОДАРСЬКИХ ГАЛУЗЯХ, ЗОКРЕМА ХАРЧУВАННЯ, ПРАННЯ...

- Створення НАЦІОНАЛЬНОГО ОНКОСКРИНІНГОВОГО ЦЕНТРУ як прибуткового підприємства

Впровадження ІТ- МІС, що дозволить економити кошти на надмірній бюрократії:

- ЕЛЕКТРОННА ЧЕРГА;  
- ЕЛЕКТРОННИЙ ОБЛІК;  
- ПРОВЕДЕННЯ ЕКОНОМІКО-СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ЛПЗ;  
- РОЗРАХУНОК СТРУКТУРИ **СОБІВАРТОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ** В СТАЦІОНАРІ, ПОЛІКЛІНІЦІ, ПАРАКЛІНІЧНИХ ПІДРОЗДІЛАХ ТА СІМЕЙНИХ АМБУЛАТОРІЯХ;  
- ФОРМУВАННЯ ІНДИКАТОРІВ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСУ ЛПЗ;

Розвиток страхової медицини:

- ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ;  
- ПЛАТНІ ПОСЛУГИ;  
- ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПОНАД РІВЕНЬ ДЕРЖАВНИХ ГАРАНТІЙ.



**НАПРЯМИ РЕАЛІЗАЦІЇ**

## Напрямок 1. Впорядкування лікувального процесу

На основі експертних заключень - існування «сірого ринку» медичних послуг навколо медичних закладів всіх рівнів, зокрема загальнонаціонального рівня, об'єм якого **в 3-6 разів більше ніж державне фінансування.**



За експертними оцінками фінансовий потік навколо НІР з надходженнями коштів відповідно до кошторису на рівні **240 - 260 млн грн (2020 рік)** має складати **1,3 - 1,5 млрд грн.**

1. проведення комплексного аудиту діяльності НІР за останні 3-5 років;
2. забезпечення організаційно-методологічної маршрутизації пацієнтів на всіх рівнях та між ними;
3. завершення інформатизації центру онкологічної служби країни (НІР) та створення єдиного інформаційного простору онкослужби;
4. організаційно-економічне виділення двох напрямів діяльності, а саме:
  - **науково-дослідної діяльності з організаційно-методологічно функцією** в форматі Державної установи МОЗ України;
  - **лікувальної діяльності з освітньою функцією** в форматі неприбуткового підприємства.

**Нарешті, перехід до фінансування медицини за страховим принципом, що дозволить поступово повністю контролювати обсяг недержавного фінансування НІР...**

## **Напря́м 2. Впорядкування та реорганізація процесу контролю реалізації Державних інвестиційних проєктів за участі НІР**

З передбачених на фінансування державних інвестиційних проєктів **2,8 млрд грн** використано лише **137 млн грн**;

Відсутність подання на отримання фінансування в цьому році за основною програмою розширення та реконструкції НІР

Причини

Зловживання посадових осіб, протягом 2014-2020 років, непрозорість зміни замовника

Наслідки

Втрачено значну частину розробленої та сплаченої бюджетним коштом проєктної документації, доведено до повного занедбання та аварійного стану будівельні майданчики, виведено з обігу значну частину ліжкового фонду

Діяльності у якості замовника Державного підприємства "Державний будівельний центр Міністерства охорони здоров'я України", яка призвела до відкриття ДБР кримінальних проваджень відносно керівництва ДП, та, як наслідок, до повного зупинення всіх, існуючих на той час, робіт

# ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ...

Масштабні будівельні роботи та заходи з розвитку лікувальної та наукової бази НІР, передбачені Генеральною концепцією розвитку Національного інституту раку на 2012 – 2032 рр., та розпочаті в 2012 році, станом на сьогодні **майже повністю зупинені**, а їх надбання поступово втрачається із плином часу:

Найменування проекту	Загальна вартість проекту, тис.гривень	Профінансовано на 01.01.2019, тис. гривень	Витрати на розроблення (реалізацію) проекту відповідно до плану його реалізації та строку введення в експлуатацію основних засобів, тис. гривень	
			Розподіл на 2020 рік	Додатково на 2020 рік в рамках потреби відповідно до планів реалізації проектів (МОЖЛИВО!)
01 - Охорона здоров'я, всього в сфері управління МОЗ	2 834 421,56	137 321,79	106 152,00	???
Реконструкція і розширення національного інституту раку по вул. Ломоносова 33/43, в Голосіївському р-ні м. Києві (перехідний з 2016)	2 562 674,560	93 200,790	0,000	???
Покращення якості променевої терапії при лікуванні онкологічних захворювань в Національному інституті раку (перехідний з 2017)	77 246,000	26 885,000	0,000	0,000
Запровадження медичної інформаційної системи в Національному інституті раку	88 349,000	17 236,000	0,000	???
Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні	106 152,000	0,000	106 152,000	0,000

# Для стабілізації ситуації:

Здійснити **комісійну перевірку** поточного стану справ, стосовно об'єктів будівництва, реконструкції та розвитку; провести аудит стану реалізації та документального забезпечення реалізації вказаних державних інвестиційних проектів в рамках Концепції розвитку НІР;

Наказом МОЗ передати функції замовника за всіма об'єктами будівництва до НІР



Затвердити зміни до штатного розкладу Інституту, які передбачають створення сучасної компактної та ефективної служби замовника

Терміново забезпечити подання обґрунтування зміни обсягів фінансування на 2020 рік та необхідні обсяги фінансування на 2021 рік у проект бюджету 2021 року

Підготувати та провести тендерні процедури для визначення проектних та підрядних організацій. За результатами таких процедур укласти договори

Відпрацювати та затвердити наказом МОЗ порядок технічного надзору з боку МОЗ

В другому півріччі 2020 року доцільно виконати наступні роботи:

1. Обстеження технічного стану об'єктів незавершеного будівництва (Клініка №1, Клініка №3, Радіологічний корпус, інші об'єкти будівництва):

Орієнтовна вартість – 3 000 тис.грн.

2. Розробка нової проектної документації по тих об'єктах, де її було втрачено (Клініка №1, Клініка №3, інші об'єкти будівництва), та коригування існуючої проектної документації (Радіологічний корпус):

Орієнтовна вартість – 8 000 тис.грн.  
(загальна вартість – 15 000 тис.грн.)

3. Підготовчі роботи з відновлення будівництва:

Орієнтовна вартість – 5 000 тис.грн.  
**Всього: 16 000 тис.грн.**

**Результат:** Здійснення вказаних кроків дозволить повністю нормалізувати та привести до робочого стану роботи з розбудови та розширення НІР, та забезпечити необхідні умови для виконання всіх вказаних вище Державних інвестиційних програм

# РОЗВИТОК ТРАНСПЛАНТАЦІЇ КІСТКОВОГО МОЗКУ (гемопоетичних стовбурових клітин) в Національному інституті раку

Держава змушена **витратити значні кошти** на лікування українських громадян за кордоном, замість надання відповідних медичних послуг на базі провідного національного закладу

**164 ТКМ в 2019 за кордоном  
\$150 тис/одна операція  
(потенціал від 0,7 млрд грн)**

В НІР є всі можливості проведення АТГСК за всіма стандартними показаннями:

Відбувається постійне навчання персоналу

Впроваджено «контроль якості» принципових етапів трансплантації

В НІР є трансплантаційна команда, налагоджено дружні контакти з провідними спеціалістами з трансплантації в Європі

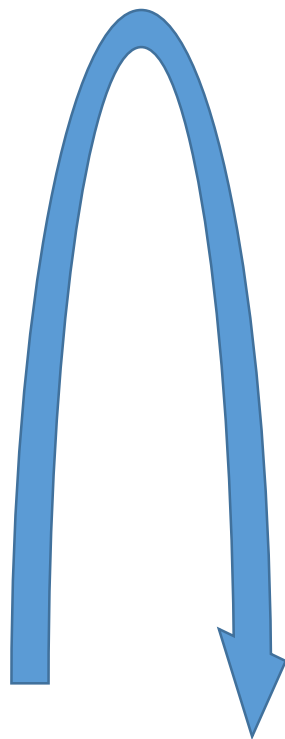
Виконано 60 успішних аутологічних трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин (АТГСК)

**Проведення АТГСК у відділенні онкогематології НІР розпочато наприкінці 2016 року виключно за рахунок ентузіазму лікарів відділення без додаткового фінансування**



# РОЗВИТОК ТРАНСПЛАНТАЦІЇ КІСТКОВОГО МОЗКУ

**ДОЗВОЛИТЬ**



Для зміни стану трансплантації кісткового мозку на державному рівні необхідним є **ЗАВЕРШЕННЯ БУДІВНИЦТВА КЛІНІКИ №3 з утворенням Гематологічного центру**

**задовольнити значну частину потреби в трансплантації для громадян України**

*Потреба в трансплантаціях в Україні **близько 2 800 операцій на рік***

**зменшити видатки на одного пацієнта в порівнянні з лікуванням за кордоном**

**створити на базі НІР навчальний центр для лікарів і медсестр, що в подальшому дозволить проводити навчання таких спеціалістів в Україні**

**Зменшити вартість операцій в 2-3 рази та кратно збільшити кількість операцій**

# Матеріально-технічна база відділення дистанційної променевої терапії

- Лінійний прискорювач Clinac 2100 CD
  - виробник Varian Medical Systems, США
  - рік виробництва - 2010.
- Спеціалізований комп'ютерний томограф Brilliance CT Big Bore з широкою апертурою гентрі та з вмонтованим модулем віртуальної симуляції для топометричної підготовки пацієнтів
  - Виробник – Philips Healthcare, Нідерланди
  - рік виробництва - 2010
- Симулятор сеансу опромінення TERAsix
  - Виробник – UJP PRAHA a.s., Чехія
  - Рік виробництва – 2009
  - *Апарат технічно застарілий та більше не використовується в клінічній практиці!*
- Апарати для проведення контактної променевої терапії
  - GyneSource 2008 року («Eckert&Ziegler BEBIG, Німеччина),
  - АГАТ-ВУ» 1989 року (СРСР)
  - GammaMed plus iX 2011 року (Varian Medical Systems Haan GmbH, Німеччина),
- **ТЕРМІНОВО** Потребує введення в експлуатацію раніше закуплений лінійний прискорювач Clinac iX (виробник Varian Medical Systems, США)

# Перший етап модернізації

- Реконструкція бункера №2 для встановлення раніше закупленого лінійного прискорювача Clinac iX. **Розроблений проект реконструкції бункера №2** та отриманий позитивний експертний звіт!
- В бункер №2 встановити лінійний прискорювач Clinac iX, провести оновлення апаратного і програмного забезпечення лінійного прискорювача Clinac iX, збільшить потік пацієнтів на 80 пацієнтів за день.

## **Орієнтовна Вартість першого етапу модернізації – 30 млн грн.**

- Терміни виконання першого етапу модернізації:
  - **1,5 місяці** – проведення тендерної процедури і підписання договору з підрядником на виконання будівельних робіт з реконструкції бункера №1,
  - **3 місяці** – проведення будівельних робіт,
  - **1 місяць** – монтаж лінійного прискорювача
  - **0,5 місяця** – проведення пуско-налагодочних робіт лінійного прискорювача Clinac iX.

Модернізація дозволить частково покращити матеріально технічний стан спеціалізованого медичного обладнання та збільшити потік **до 200 пацієнтів на день**, що потребують високоточної дистанційної променевої терапії

# Другий етап модернізації

Другий етап модернізації дозволить значно покращити матеріально-технічний стан високоточного обладнання та значно збільшити потік пацієнтів.

- Лінійний прискорювач Clinac 2100CD (Varian) – пропускна здатність до 50 пацієнтів за 1 зміну
- Лінійний прискорювач Clinac iX (Varian) – пропускна здатність до 50 пацієнтів за 1 зміну
- Лінійний прискорювач закритого типу в бункер № 4 – пропускна здатність до 80 пацієнтів за 1 зміну
- Лінійний прискорювач закритого типу в бункер № 3 – пропускна здатність до 80 пацієнтів за 1 зміну
- Апарат для рентгенівської терапії в бункер № 5 – пропускна здатність до 20 пацієнтів за 1 зміну

Модернізований парк обладнання зможе пролікувати до 560 пацієнтів за 1 день або в перерахунку на 1 рік до 7 000 пацієнтів, що становить **≈50%** від загальної потреби\*

**Національного Інституту раку** в проведенні дистанційної променевої терапії!

**\* В НІР 130 ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ/ДОБУ, БЕЗ ВРАХУВАННЯ АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ**

**В СЕРЕДНЬОМУ ПОЛОВИНІ ПАЦІЄНТІВ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО, ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО АБО РАДИКАЛЬНОГО КУРСУ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ.**

**КІЛЬКІСТЬ РОБОЧИХ ДНІВ У 2019 РОЦІ - 250 ДНІВ**

**$250 * 65 = 16\ 250$  ПАЦІЄНТІВ НА РІК**

**ПОТРЕБА ЗАКЛАДУ В ПРОМЕНЕВІЙ ТЕРАПІЇ СКЛАДАЄ 16 250 ПАЦІЄНТІВ НА РІК**

**КІЛЬКІСТЬ СЕАНСІВ У ОДНОГО ПАЦІЄНТА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СКЛАДНОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ОСНОВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ СКЛАДАЄ ВІД 10 ДО 38 СЕАНСІВ**

**А ЗА ОДИН ДЕНЬ ПАЦІЄНТ МОЖЕ ОТРИМАТИ ЛИШЕ 1 СЕАНС...**

# Другий етап модернізації

- Розробка проектно-кошторисної документації реконструкції радіологічного корпусу – **4,5 млн грн.**
- Реконструкція радіологічного корпусу (*включно з: центральним входом, відділеннями дистанційної променевої терапії та радіонуклідної діагностики*) – **50,0 млн грн.**
- Закупівля та встановлення **двох лінійних прискорювачів закритого типу** (*економія на реконструкції до 45 млн грн.*) та рентгенотерапевтичного апарату – **125,5 млн грн.**

Термін виконання робіт:

- **Другий етап** – 12 місяців (листопад 2020 – листопад 2021)

# Третій етап модернізації

Орієнтовний **обсяг** необхідного **фінансування** для введення в експлуатацію радіологічного корпусу №2:

- Експертиза та перегляд проектно-кошторисної документації ~ **4 млн грн.**
- Добудова радіологічного корпусу – **150 млн грн.**
- Закупівля сучасного медичного обладнання:
  - Лінійний прискорювач С-аркового типу (3 од.) – **210 млн грн.**
  - Апарат для брахітерапії (2 од.)– **50 млн грн.**
  - КТ томограф для топометричної підготовки (1 од.) – **26 млн грн.**
  - ОФЕКТ/КТ з лабораторією (1 од.) – **60 млн грн.**

Орієнтовна вартість **третього етапу** модернізації – **500 млн грн.**

Орієнтовний термін реалізації – **2021-2023 роки.**



# Проект модернізації Національного інституту раку 2020-2023

Проект модернізації протягом 2020 – 2023 років дозволять **на 100%** закрити потреби Національного Інституту раку для своєчасного **виявлення та лікування онкологічних захворювань** з допомогою **сучасної променевої терапії!**

Загальна кількість обладнання складе:

- ✓ лінійних прискорювачів – 7 од.
- ✓ системи для брахітерапії – 4 од.
- ✓ КТ томографи – 2 од.
- ✓ ОФЕКТ/КТ – 1 од.
- ✓ Апарат для рентгенотерапії – 1 од.

Орієнтовна вартість всього проекту модернізації – **710 млн грн.**

Орієнтовний термін реалізації проекту:

- 1й етап: 6 місяців (протягом 2020-2021 років)
- 2й етап: 12 місяців (протягом 2021 року)
- 3й етап: 36 місяців ( протягом 2021-2023 років).



# Створення приватного державного експертного центру на базі НІР «НАЦІОНАЛЬНИЙ ЦЕНТР ОНКОСКРИНІНГУ»

Існуюча матеріально-технічна база дозволяє забезпечити діагностикою **20% потреби пацієнтів від загальної кількості...**



Інші пацієнти вимушено користуються надавачами приватних послуг – НІР не заробляє, а втрачає кошти



Лікарі вимушені додатково працювати в приватних структурах через неможливість прожити на заробітню плату



**Створення прецеденту:** висококваліфікована та оптимізована по часу діагностично-лікувальна послуга на базі центру за адекватну оплату



**160 тис пацієнтів/рік**



**Мета:** раннє виявлення безсимптомного перебігу онкозахворювань. Швидке та вчасне лікування виявлених випадків раку на базі НІР. Діагностичний супровід після лікування



**Щонайменше 0,4 млрд грн – потенціал залучених коштів!**

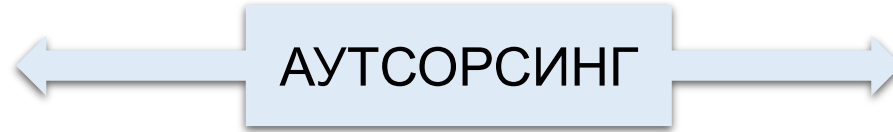


**Прибутковий державний заклад, що рятує життя**

# ПРОЕКТИ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА



ПРАННЯ



ХАРЧУВАННЯ

БУДІВНИЦТВО

**ВПРОВАДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНИХ  
ПРОЕКТІВ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ В  
УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНОГО  
КАПІТАЛУ,  
0% ДЕРЖАВНИХ КОШТІВ**

ЕНЕРГОМОДЕРНІЗАЦІЯ



- КОМФОРТНІ ПАЛАТИ



- ГОТЕЛЬ



- ХОСПІС



- КРЕМАТОРІЙ

- ЕНЕРГОАУДИТ;
- ЕНЕРГОСЕРВІС;
- ЕНЕРГОМЕНЕДЖМЕНТ



# Що необхідно для подальшого розвитку НКРУ

- Організаційне, матеріально-технічне та кадрове забезпечення центральної ланки НКРУ для вирішення завдань:
  - Розвитку та удосконалення ІТ-системи, в першу чергу – інтеграції з ЕСОЗ;
  - Обробки даних;
  - Технічної підтримки користувачів в регіонах.
- Організаційне, матеріально-технічне та кадрове забезпечення можливості функціонування сучасних ІТ- технологій в ЗОЗ
  - Збереження аналітичних та організаційно-методичних підрозділів ЗОЗ
  - Затвердження Положення про НКРУ
- Визначення загальнодержавних принципів та стандартів інформаційного обміну в сфері охорони здоров'я
  - Визначення електронного набору даних онкологічної служби

# Очікувані результати та моніторинг реалізації Стратегії

- **Зниження смертності** від злоякісних новоутворень до рівня 100,0 на 100 тис. населення і нижче.
- **Збільшення частки хворих на злоякісні новоутворення, виявлених на I – II стадіях захворювання, до 60 %**
  - **Збільшення питомої ваги злоякісних новоутворень виявлених при профілактичних оглядах щонайменше до 25 %.**
  - **Збільшення п'ятирічної виживаності** пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями з моменту встановлення діагнозу до 60% і вище.
- **Досягнення показників дорічної летальності** (частки пацієнтів, що померли протягом першого року з моменту встановлення діагнозу) не вище 25 %.
  - **Зниження частки занедбаних** випадків злоякісних новоутворень до 15 %.