



## РАСПОРЯЖЕНИЕ

Об изменениях региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

В целях реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»:

Внести в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 170-рг «О региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2019, № 6; 2020, № 12; 2021, № 5) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MK' followed by a long horizontal stroke.

М. Кумшилов

г. Майкоп  
25 июня 2021 года  
№ 156-рг

Приложение  
к распоряжению  
Главы Республики Адыгея  
от 25 июня 2021 № 156-рг

«Приложение  
к распоряжению  
Главы Республики Адыгея  
от 21.06.2019 г. № 170-рг

Региональная программа  
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Адыгея. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Адыгея.

1.1. Краткая характеристика региона в целом.

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

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы:

1.6. Выводы.

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

3. Задачи региональной программы.

4. План мероприятий региональной программы.

4.1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.

4.2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

4.3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

4.4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

4.5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.

4.6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

4.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.

4.8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Адыгея.

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

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

6. Дополнительные разделы.

1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Адыгея. Основные показатели онкологической помощи населению в Республике Адыгея.

Основным структурным подразделением онкологической службы Республики Адыгея является ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Ашхамафа» (ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»). Его работа регламентирована приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н (в ред. от 05.02.2019) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», приказом МЗ РА от 16.10.2019. №978 «Об организации медицинской помощи по профилю «онкология» и «гематология» в РА», приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.04.2010 № 311 «О мерах по совершенствованию выявления ЗНО и онкологической помощи населению Республики Адыгея» и Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России.

Высокопрофессиональная работа стационара и поликлиники ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» способствуют значительному улучшению основных показателей онкологической службы РА.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2018 годом, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 3% (с 55,0% до 58%), желудка – на 2,6% (с 43,4% до 46%), прямой кишки – на 3,3% (с 51,7% до 55,0%). Также должно значительно увеличиться выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы –8,3% (с 51,7% до 60%), гортани – на 6,9% (с 33,2% до 40,1%); высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы –8,1% (с 61,9% до 70%).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2020 году составил 3,89%.

По сравнению с 2018 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 3,5% (2018 год –24,7%, 2023 год –21,2%), шейки матки на 2,26% (2018 год –24,56%, 2023 год –22,3%), щитовидной железы на 1,13% (2018 год - 2,63%, 2023 год - 1,5%), молочной железы на 2,26% (2018 год –10,66%, 2023 год –8,2%), полости рта на 3,5% (2017 год –43,5%, 2023 год –40,0%).

Ключевыми направлениями работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» является оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях, подготовка и повышение квалификации кадров врачей-онкологов, паллиативная помощь онкобольным, а также сбор, учет и анализ статистических данных по онкопатологии с целью оказания организационно-методической помощи онкослужбам других лечебных учреждений. Все эти мероприятия способствуют решению такой медико-социальной проблемы общества как снижение смертности от онкопатологии.



### 1.1. Краткая характеристика региона в целом.

Республика Адыгея расположена на юге Европейской части Российской Федерации и входит в состав Южного федерального округа. Занимает территорию площадью 7,8 тысяч квадратных километров, состоит из 9 административно-территориальных районов. На её территории находятся 2 города, 3 поселка городского типа и 228 других населенных пунктов. Республика Адыгея расположена внутри Краснодарского края и не имеет границ с другими субъектами Российской Федерации.

Административное деление Республики Адыгея:

1. г. Майкоп
2. г. Адыгейск
3. Гиагинский район
4. Кошехабльский район
5. Красногвардейский район
6. Майкопский район
7. Тахтамукайский район
8. Теучежский район
9. Шовгеновский район

Рис.1



Республиканский центр – город Майкоп с населением 164 575 человек. В Республике Адыгея проживают 463,1 тыс. человек, из которых 47,3% городского населения.

Так как 52,7 % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км<sup>2</sup> в городе больше, чем в сельской местности.

В 2020 году общая численность населения Республики Адыгея составила 463 088 человек (2019 год – 454 744 человека). Возрастной состав

населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,7% человек, в трудоспособном возрасте – 55,6% человек, старше трудоспособного возраста – 24,7%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 58,3 человека на 1 км<sup>2</sup>.

Таблица 1

Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея

Группы населения	На начало года					
	человек			% к населению		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Общее число жителей	453 376	454 744	463 088	-	-	-
Дети 0–14 лет	83 666	84 627	86 318	18,5	18,6	18,6
Подростков 15–17 лет	13 759	14 356	15 067	3,0	3,2	3,2
Дети 0–17 лет	97 425	98 983	101 385	21,5	21,8	21,9
Трудоспособный возраст	248 609	247 020	257 480	54,8	54,3	55,6
Старше трудоспособного возраста	116 328	118 038	114 103	25,7	25,9	24,7

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 2 402 человека и составила 101 385 человек (2019 год – 98 983 человека (2,4 %)). Отмечается увеличение количества лиц трудоспособного возраста на 4,2% (больше на 10 460 человек) и уменьшение числа лиц старше трудоспособного возраста на 3,3% (меньше на 3 935 человек).

Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Концепции демографической политики, Программы модернизации здравоохранения Республики Адыгея, Государственной программы «Развитие здравоохранения», всего комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий отмечается положительная динамика демографических показателей в Республике Адыгея. Коэффициент общей смертности населения за последние 25 лет снизился на 15,2% и составил 13,1 на 1000 населения в 2020 году против 14,5 в 1994 году. Это самый низкий показатель смертности за последние годы. По сравнению с 2019 годом общая смертность населения выросла на 5,6% и составила в 2020 году – 13,1 на 1000 населения (2019 год – 12,4 на 1000 населения, РФ 2020год – 14,5). Смертность населения на 1000 человек за 2020 год составила: в городской местности – 10,0, в сельской местности – 14,5. Самые высокие показатели смертности в Шовгеновском районе – 15,1, в Гиагинском районе – 14,7 и в Кошехабльском районе – 14,2.

Численность населения по полу и отдельным возрастам на начало 2020 года  
Республика Адыгея( с учетом нск)

Таблица 2

Возраст (лет)	Все население мужчины и женщины	мужчин	женщин	Городское население мужчины и женщины	мужчин	женщин	Сельское население мужчины и женщины	мужчин	женщин
0	4552	2406	2146	2327	1233	1094	2225	1173	1052
1	5002	2583	2419	2658	1370	1288	2344	1213	1131
0-2	14973	7743	7230	7710	3981	3729	7263	3762	3501
3-5	18424	9631	8793	9003	4664	4339	9421	4967	4454
6	6080	3179	2901	2671	1397	1274	3409	1782	1627
1-6	34925	18147	16778	17057	8809	8248	17868	9338	8530
7	6208	3206	3002	2781	1462	1319	3427	1744	1683
8-13	35329	18181	17148	15606	7954	7652	19723	10227	9496
14-15	10491	5462	5029	4525	2300	2225	5966	3162	2804
16-17	9880	5118	4762	4178	2170	2008	5702	2948	2754
18-19	8882	4522	4360	3948	2025	1923	4934	2497	2437
20-24	24920	12985	11935	11159	5982	5177	13761	7003	6758
25-29	32044	16258	15786	17052	8436	8616	14992	7822	7170
30-34	38122	18944	19178	18917	9058	9859	19205	9886	9319
35-39	34862	17278	17584	17134	8339	8795	17728	8939	8789
40-44	31341	15078	16263	14982	7116	7866	16359	7962	8397
45-49	29789	14292	15497	13961	6511	7450	15828	7781	8047
50-54	27316	12732	14584	12213	5425	6788	15103	7307	7796
55-59	32280	14397	17883	14399	6122	8277	17881	8275	9606
60-64	30316	13020	17296	13878	5579	8299	16438	7441	8997
65-69	25623	10274	15349	12472	4820	7652	13151	5454	7697

70-74	16752	6236	10516	8468	3040	5428	8284	3196	5088
75-79	10897	3412	7485	5107	1591	3516	5790	1821	3969
80-84	12401	3545	8856	5772	1628	4144	6629	1917	4712
85 и старше	6158	1667	4491	3045	793	2252	3113	874	2239
Итого	463088	217160	245928	218981	100393	118588	244107	116767	127340
0-14	86318	44754	41564	40037	20614	19423	46281	24140	22141
0-15	91505	47402	44103	42296	21758	20538	49209	25644	23565
0-17	101385	52520	48865	46474	23928	22546	54911	28592	26319
16-55	-	-	123087	-	-	59914	-	-	63173
16-60	-	134393	-	-	62340	-	-	72053	-
Трудоспо собного	257480	-	-	122254	-	-	135226	-	-
56 и старше	-	-	78738	-	-	38136	-	-	40602
61 и старше	-	35365	-	-	16295	-	-	19070	-
старше трудоспо собного	114103	-	-	54431	-	-	59672	-	-
10 и старше	405303	187148	218155	191214	86008	105206	214089	101140	112949
15-49	215027	107123	107904	103590	50781	52809	111437	56342	55095
16-29	75726	38883	36843	36337	18613	17724	39389	20270	19119

## Общие демографические показатели за 2018-2020 годы

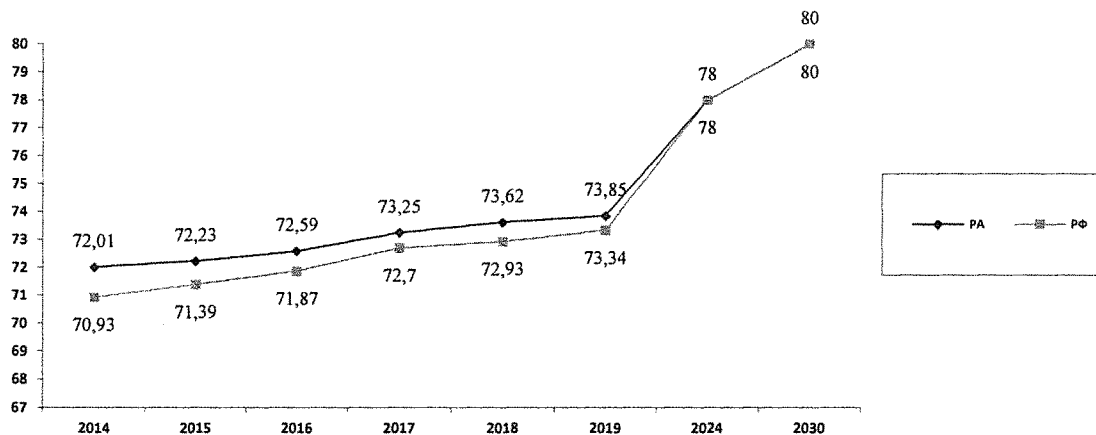
Таблица 3

	2018	2019	2020	РФ 2020
Рождаемость (на 1000 населения)	9,9	9,1	9,6	9,8
Общая смертность (на 1000 населения)	12,3	12,3	13,1	14,5
Естественный прирост населения (на 1000 населения)	-2,4	-3,2	-3,5	-4,7
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	4,0	4,8	3,0	4,5
Ожидаемая продолжительность жизни (лет):				
мужчины	68,92	69,06		
женщины	78,08	78,42		
оба пола	73,62	73,85		

Главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике является рост продолжительности жизни наших граждан до 73,85 лет. Данный показатель превышает показатель РФ на 0,7% (РФ- 73,34 года).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2014- 2030 годы

График 1



Показатель рождаемости составил в 2020 году 9,6 на 1000 населения, что больше на 3,2 % показателя 2019 года (РА 2019 год – 9,3, РФ 2020 год – 9,8). В 2020 году родились живыми 4 418 детей, что на 217 больше, чем в 2019 году (2019 год – 4 201 ребенок).

В 2019 году показатель среднего числа детей, рожденных одной женщиной в течение её жизни, составил 1,375 против 1,724 в 2014 году при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, 2,15; за 2018 год показатель составил 1,463. Значение этого показателя ниже среднероссийского на 7,7%.

## Рождаемость за 2018-2020 годы, Республика Адыгея

Таблица 4

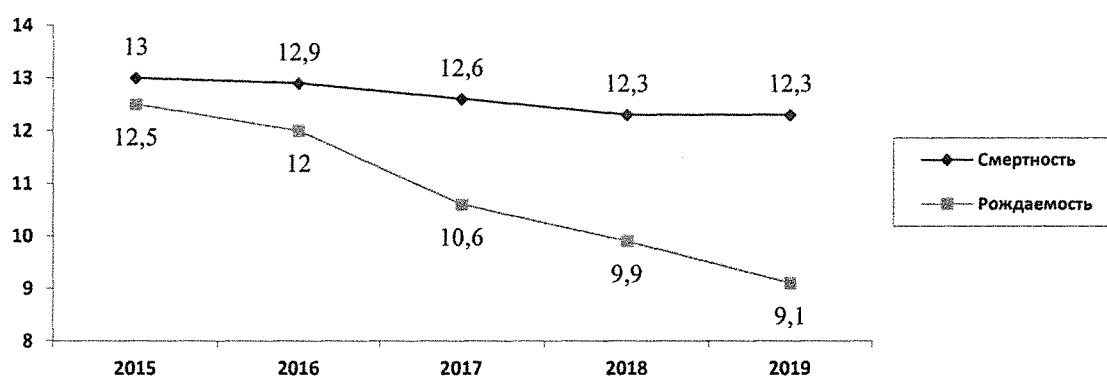
	2018 абс.зн.	2018 показатель	2019 абс.зн.	2019 показатель	2020 абс.зн.	2020 показатель
г. Майкоп	1975	12,0	1712	10,4	1808	11,0
Майкопский район	559	9,3	491	8,1	509	8,3
Тахтамукайский район	643	7,6	619	7	677	7,4
Теучежский район	163	7,9	156	7,6	146	7,2
Шовгеновский район	154	9,5	140	8,6	152	9,4
Гиагинский район	305	9,7	326	10,3	312	9,8
Кошехабльский район	230	7,8	238	8,1	287	9,7
Красногвардейский район	294	9,2	300	9,3	314	9,8
г. Адыгейск	180	11,9	202	13,3	213	14,1
Итого	4503	9,9	4184	9,1	4418	9,6

Определяющим фактором демографического развития Адыгеи остается естественная убыль населения. Число умерших в 2020 году превышает число родившихся на 1 618 человек.

Показатель естественной убыли населения составил -3,5 в 2020 году. Во всей республике наблюдается отрицательный естественный прирост.

Естественное движение населения Республики Адыгея (на 1000 человек населения) за 2015-2019 годы

График 2



## Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея

Таблица 5

Причины смертности	2018		2019		2020	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	5584	100	5654	100	6036	100
в том числе:	2796	50,1	2828	50,1	2967	49,2
- от болезней системы кровообращения						

- от новообразований	995	17,8	950	16,8	891	14,7
- от травм, несчастных случаев и отравлений	392	7,0	354	6,3	336	5,6
- в т.ч. ДТП	94		65		66	
- от болезней органов дыхания	137	2,5	153	2,7	309	5,1
- от болезней органов пищеварения	263	4,7	280	4,9	282	4,7
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	71	1,3	73	1,3	67	1,1
- в т.ч. от туберкулеза	25		24		20	
- от симптомов, признаков и отклонений от нормы	542	9,7	623	11,0	651	10,8
- в т.ч. от старости	481		554		584	
- от болезни нервной системы	56	1,0	52	0,9	66	1,1
- от болезней эндокринной системы	230	4,1	223	3,9	217	3,6
- от других заболеваний	102	1,8	118	2,1	250	4,1

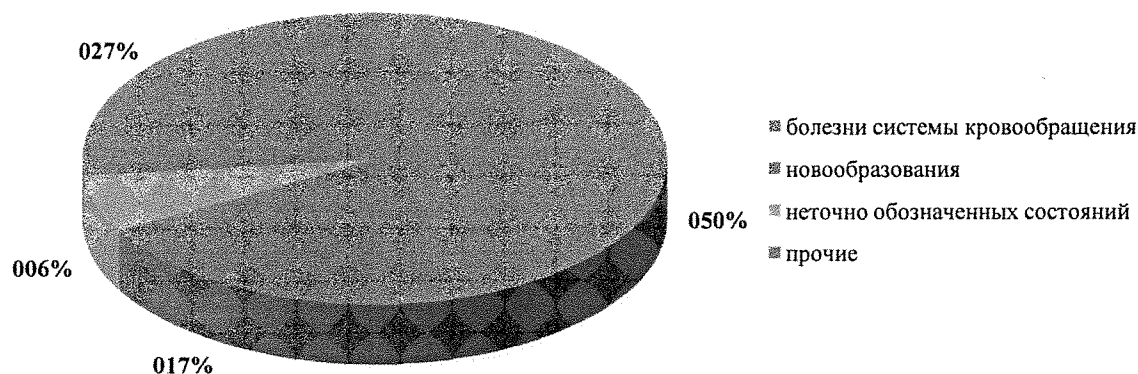
Ведущими причинами общей смертности населения в Республике Адыгея в 2020 году явились:

- 1) болезни системы кровообращения – 49,2%;
- 2) новообразования – 14,7%;
- 3) неточно обозначенные состояния – 5,6%.

В структуре смертности населения по основным классам болезней за 2020 год на первом месте стоят причины смертности, связанные с болезнями системы кровообращения (показатель – 641,6 на 100 тыс. населения, умерло 2 967 человек), на втором – онкологические заболевания (показатель – 192,7 на 100 тыс. населения, умер 891 человек), на третьем – смерть от неточно обозначенных состояний (показатель – 140,6 на 100 тыс. населения, умер 651 человек), где наибольший процент занимает смертность от старости – 126,3 случаев на 100 тыс. населения, умерло 584 человека.

Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея

График 3



Показатели естественного движения населения Республики Адыгея и  
распределение умерших по причинам смерти

Таблица 6

	Январь- декабрь 2020	Январь- декабрь 2019	Рост (+) снижен ие (-), абс.	на 100 тыс. человек населения		Рост (+) / снижение (-) ,%
				Январь- декабрь 2020	Январь- декабрь 2019	
Всего родившихся	4418	4201	217	9,6*	9,3*	3,2
Всего умерших, в т.ч.:	6036	5623	413	13,1*	12,4*	5,6
от болезней кровообращения	2967	2816	151	641,6	620,2	3,4
новообразований	891	943	-52	192,7	207,7	-7,2
болезней органов дыхания	309	152	157	66,8	33,5	99,5
в т.ч. пневмонии	216	77	139	46,7	18,2	156,6
болезней органов пищеварения	282	274	8	61,0	60,3	1,1
инфекционных болезней	67	73	-6	14,5	16,1	-10,0
в т.ч. туберкулеза	20	26	-6	4,3	5,7	-24,1
в т.ч. СПИД	25	29	-4	5,4	6,4	-15,5
внешние причины, из них от:	336	356	-20	72,7	78,4	-7,3
транспортных травм: в т.ч.	78	80	-2	16,9	17,6	-4,2
ДТП	66	68	-2	14,3	15,0	-4,9
случайное отравление алкоголем	21	33	-12	4,5	7,3	-37,8
самоубийства	80	67	13	17,3	14,8	16,9
убийства	14	18	-4	3,0	4,0	-24,3
Случайные утопления	21	24	-3	4,5	5,3	-14,3
Старость	584	554	30	126,3	121,4	4,0
Смерть по неустановленным причинам	67	71	-4	14,5	15,6	-7,1
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	13	21	-8	3,0	4,9	-38,8
Естественный прирост (убыль)				-3,5	-3,1	12,9
Болезни нервной системы	66	48	18	14,3	10,5	35,9
Болезни эндокринной системы	217	222	-5	46,9	48,7	-3,6
Смертность детей от 0 до 4 лет	16	29	-13	3,6***	6,9***	-47,5
Смертность детей от 0 до 17 лет	25	47	-22	24,7****	48,2****	-48,9

\*на 1000 человек населения

\*\*\* на 1000 родившихся живыми

\*\*\*\* на 100000 детского населения

Положительная динамика за 2020 год по сравнению с аналогичным периодом прошлого года наблюдается по следующим показателям.



Смертность от новообразований снизилась на 7,2%. От данной причины умерло на 52 человека меньше – 891 умерший против 943 в 2019 году.

В результате принимаемых мер за последние годы показатель смертности в трудоспособном возрасте стабильно снижается и остается значительно ниже среднероссийского.

Уровень смертности в трудоспособном возрасте по сравнению с 2019 годом снизился на 0,7% и составил в 2020 году 398,9 на 100 тыс. трудоспособного населения (2019 год – 401,6 на 100 тыс. соответствующего населения).

В структуре общей смертности населения смертность в трудоспособном возрасте составила 17,0 %.

### Структура причин смертности трудоспособного населения

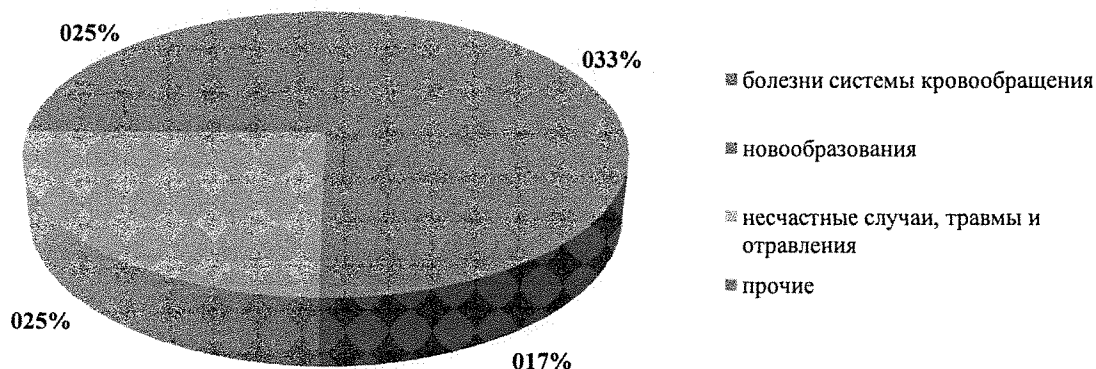
Таблица 7

Причины смертности	2018		2019		2020	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	1090	100	992	100	1027	100
в том числе:	319	29,3	326	32,9	348	33,9
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	212	19,4	173	17,4	175	17,0
- от травм, несчастных случаев и отравлений	286	26,2	246	24,8	194	18,9
- прочие	273	25,1	247	24,9	310	30,2

Ведущими причинами смертности населения трудоспособного возраста в 2020 году явились болезни системы кровообращения (33,9%), травмы, несчастные случаи и отравления (18,9%) и новообразования (17,0%).

Структура смертности населения трудоспособного возраста по всем причинам

График 4



В целях мониторинга показателей смертности населения был проведен анализ ключевых индикаторов, в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» (плановые значения в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 22.11.2013 г. № 280 «О государственной программе Республики Адыгея «Развитие здравоохранения на 2014-2021 гг.»

Основные демографические показатели ГП «Развитие здравоохранения» представлены в таблице.

Основные демографические показатели

Таблица 8

Число умерших на 1000 населения				
	2018	2019	2019 индикативный показатель	2020 факт
РФ	12,4	12,3		14,5
ЮФО	12,9	12,8		
РА	12,3	12,3	12,3	13,1
Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2019 индикативный показатель	2020 факт
РФ	573,6	573,7		
ЮФО	601,2	597,5		
РА	618,2	616,2	632,5	641,6
Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2019 индикативный показатель	2020 факт
РФ	196,7	201,5		
ЮФО	188,9	192,0		
РА	220,0	207,0	191,5	192,7
Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2019 индикативный показатель	2020 факт
РФ	5,5	5,0		
ЮФО	7,4	6,8		
РА	5,5	5,2	11,5	4,3
Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2019 индикативный показатель	2020 факт
РФ	9,7	9,1		
ЮФО	10,9	10,0		
РА	20,7	14,2	10,3	14,3
Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми				
	2018	2019	2019 индикативный показатель	2020 факт
РФ	5,4	4,9		4,5
ЮФО	4,8	4,2		
РА	3,9	4,8	6,2	3,0
Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми				

	2018	2019	2019 индикативный показатель	2020 факт
РФ				
ЮФО				
РА	0,0		0	22,6

Так из 7 целевых показателей было достигнуто 4 показателя, а именно показатель смертности от болезней кровообращения, от туберкулеза, показатель младенческой и материнской смертности.

Руководство республики планирует и в дальнейшем продолжить мероприятия, направленные на снижение смертности населения, особенно от наиболее распространенных болезней, в частности принять участие в реализации федеральных программ по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями.

Значимыми и эффективными критериями оценки здоровья населения являются медико-демографические показатели. Определяя воспроизводство населения, безопасность среды обитания человека и уровень санитарно-эпидемиологического благополучия, медико-демографические показатели являются индикаторами благополучия общества и рассматриваются как показатели эффективности деятельности ведомств, решающих проблемы охраны здоровья населения.

Неблагоприятные демографические процессы тесно переплетаются как с изменениями в системе охраны здоровья нации, так и с общими негативными проявлениями социально-экономической жизни россиян, начиная с высокого уровня младенческой смертности, простудных заболеваний и дорожного травматизма, онкологией и заканчивая качеством коммунальных услуг и низкой степенью занятости населения. Проблема сохранения численности населения занимает одно из приоритетных мест в демографической политике Республики Адыгея.

Медико-демографическая ситуация в Республике Адыгея на протяжении последнего десятилетия характеризуется крайне низким ростом численности Регулярно проживающего населения.

По данным отдела государственной статистики Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея (далее отдел государственной статистики по Республике Адыгея) численность населения Республики Адыгея в 2019 году по отношению к 2018 году увеличилась на 0,29% (0,31% численности населения России, 2,76% Южного федерального округа).

С 2010 года в Адыгее отмечался незначительный, но устойчивый рост Регулярного населения в среднем на 0,1-1,5% ежегодно. Общий прирост числа жителей Адыгеи складывается в результате положительного миграционного прироста.

Численность населения в трудоспособном возрасте продолжает снижаться, по сравнению с началом 2018 г. она снизилась на 1,6 тыс. человек или на 0,6% (в 2017 г. на 3,0 тыс. человек или 1,2%) и к началу 2019 года составила 247,0 тыс. человек или 54,3% (городское население – 54,5%, сельское

– 54,1%). Средний возраст населения в трудоспособном возрасте на начало 2019 года – 37,22 года (мужчины – 38,12, женщины – 36,24).

Показатель демографической нагрузки на трудоспособное население в республике Регулярно растет, на начало 2019 г. он увеличился до 841 человека на 1000 населения трудоспособного возраста (на начало 2015 г. - соответственно 755), в т.ч. нагрузка детьми – 363 (325), и людьми пенсионного возраста – 478 (430). За последние пять лет этот показатель увеличился на 11,4%.

Проводимое Роспотребнадзором Республики Адыгея ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволило определить приоритетные направления деятельности для минимизации, в случае возможности - устранения риска здоровью, в том числе и канцерогенных факторов.

Оценка риска позволила определить возможность воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека и сопоставить их соотношение при различных путях воздействия у разных групп населения. Проводимое ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволяет определить приоритетные направления деятельности по минимизации, в случае возможности - устранения риска здоровью. Загрязнение атмосферного воздуха провоцирует развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения в основном со стороны органов дыхания, а также способно провоцировать развитие патологии глаз, крови, органов кроветворения, иммунной, сердечно-сосудистой, нервной, и других систем, способствует развитию онкопатологии.

Несмотря на то, что Адыгея признана одним из самых экологически чистых регионов России и имеет наименьший уровень влияния санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья человека, проблемы онкологической заболеваемости остаются крайне приоритетными.

Рост числа злокачественных заболеваний с локализацией трахея, бронхи, легкие и увеличение смертности свидетельствует о возросшем факторе риска со стороны загрязненного атмосферного воздуха для развития профильной онкопатологии.

Ранняя диагностика и активное выявление заболеваний многократно повышают шанс людей на излечение и выживание, поэтому профилактическое направление имеет первостепенное значение. Их реализация осуществляется путем массовых профилактических осмотров населения, активизации работы.

По результатам анализа состояния среды обитания и ее влияния на здоровье населения, выполненного по комплексу показателей, наиболее значимыми явились: санитарно-гигиенические факторы; социально-экономические факторы и факторы образа жизни.

Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения

В 2020 году в результате контрольно-надзорной деятельности на территории Республики Адыгея было отобрано и исследовано 3801 проба атмосферного воздуха, что на 212 проб меньше, чем в 2019 году. Удельный вес

нестандартных проб в 2020 году остался на уровне 2019 года, что составил 0,3%.

Социально-гигиенический мониторинг за состоянием атмосферного воздуха проводится на 9 мониторинговых точках, расположенных в местах интенсивного движения автотранспорта и в зоне жилой застройки по 9 показателям: диоксид азота, оксид углерода, диоксид серы, углеводороды, взвешенные вещества, бенз(а)пирен, акролеин, серная кислота, фосфорный ангидрид.

Всего в 2020 г. на территориях городских поселений было отобрано и проанализировано 2603 проб атмосферного воздуха, на территориях сельских поселений - 1198 проб.

В 2020 году по результатам лабораторных исследований атмосферного воздуха городских поселений было выявлено 12 проб, превышающих ПДК, что составило 0,5%; пробы атмосферного воздуха сельских поселений не дали превышений предельно допустимой концентрации.

Доля проб атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ, превышающих ПДК, в городских и сельских поселениях, %

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %

Таблица 9

Место отбора проб воздуха	2017	2018	2019	2020	Темп изменений к 2018
Всего городские поселения	0,28	0	0,7	0,5	-1,5 раза
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки городских поселений	0,11	0	0,7	0,5	-1,5 раза
Всего сельские поселения	0,76	0,42	0	0	

В рамках социально-гигиенического мониторинга было проведено 2124 исследования, из них в 4 случаях выявлено превышение на 1,1-2,0 ПДК (4 пробы по углерод оксиду).

Наибольшее превышение ПДК в 1,1-2,0 раза по оксиду углерода отмечалось при СГМ атмосферного воздуха г. Майкопа и Тахтамукайского района. В течение года содержание вредных веществ в атмосферном воздухе выше 5 ПДК по основным загрязняющим веществам не регистрировались.

Неблагоприятное воздействие на здоровье населения проявляется чаще всего при длительном (хроническом) воздействии химических веществ, содержащихся в атмосферном воздухе. Загрязнение атмосферного воздуха оксидом углерода, взвешенными веществами может привести к неблагоприятным последствиям для здоровья со стороны органов дыхания, кровеносных органов, крови, сердечно-сосудистой, нервной систем и развитием онкопатологии.

Для снижения воздействия выбросов от автотранспорта на состояние атмосферного воздуха необходимо: рациональное распределение транспортных потоков по их интенсивности, составу, времени и направлению движения, повышение уровня технического состояния автотранспорта, ужесточение контроля технического осмотра транспортных средств.

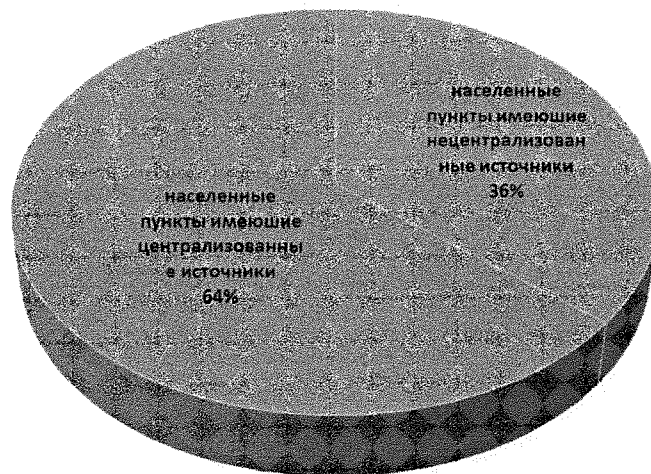
Санитарно-эпидемиологическое состояние водоснабжения населенных мест.

Многолетнее ведение социально-гигиенического мониторинга за состоянием водных объектов показывает, что практически все источники водоснабжения как поверхностные, так и подземные, подвергаются антропогенному и техногенному воздействию с различной степенью интенсивности.

Контроль состояния питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в 2020 году проводился в 20 мониторинговых точках на 9 административных территориях Республики Адыгея. Контроль качества питьевой воды, подаваемой населению г. Майкопа и Майкопского района, оценивается по 54 показателям качества и безопасности, по остальным административным территориям по 53 показателям с кратностью 1 раз в месяц.

На территории Республики Адыгея находится 362 источника питьевого централизованного водоснабжения (в 2019 году – 362 источника). Из них: подземных источников водоснабжения – 358, поверхностных – 4.

График 5



Структура централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения республики, %

Имеют организованные в соответствии с санитарными требованиями зоны строгого режима 97,8% источников, в том числе подземные источники – 97,7%.

В 2020 году было выявлено 8 источников (2,2%), не отвечающих санитарным правилам и нормам по организации зон санитарной охраны, в 2019 году - 10 (2,7%). Удельный вес источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны в 2020 г. по сравнению с 2019 г. снизился.

Из 225 населенных пунктов республики с численностью населения 463 088 человека, имеют централизованное водоснабжение 144 населенных пункта, нецентрализованное водоснабжение – 81 населенный пункт.

Численность населения, охваченного централизованным водоснабжением в 2020 г. на территории Республики Адыгея, составила 397 593 человека (85,8%).

Наибольшее количество населенных пунктов, не имеющих централизованного водоснабжения, находится в Гиагинском, Майкопском и Кошехабльском районах, что однозначно является причиной роста онкопатологии пищеварительной системы именно на этих территориях. Наибольшее количество населения, использующего воду из нецентрализованных источников, проживает в ст. Ханская МО «Город Майкоп» с численностью населения 11 679 человек.

В Республике Адыгея в 2020 году 92,5% населения употребляло питьевую воду, соответствующую санитарно-гигиеническим требованиям.

В соответствии с гигиеническими требованиями питьевая вода должна быть безопасна в эпидемическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу и иметь благоприятные органолептические свойства.

Наиболее распространенным показателем неудовлетворительного качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения по-прежнему остается повышенное содержание железа, которое обуславливает высокий уровень цветности, мутности; ухудшает органолептические свойства и оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья населения республики. Превышение содержания железа в питьевой воде централизованных систем водоснабжения составило от 1,1 до 3 ПДК. Наиболее высокий уровень проб, не соответствующих гигиеническим требованиям отмечался на территориях населенных пунктов города Майкопа, г. Адыгейска, Тахамукайского, Гиагинского и Майкопского районов, в том числе: г. Майкоп, х. Гавердовский, МО «Город Майкоп», г. Адыгейск МО «Город Адыгейск», п. Энем МО «Энемское городское поселение», п. Яблоновский МО «Яблоновское городское поселение», ст. Гиагинская МО «Гиагинское сельское поселение», с. Сергиевское МО «Сергиевское сельское поселение» х. Пролетарский, х. Октябрьский МО «Кировское сельское поселение» п. Совхозный, х. Грозный МО «Победенское поселение», ст. Абадзехская МО «Абадзехское сельское поселение», п. Каменноостский МО «Каменноостское сельское поселение», что также значительно повышает риск развития онкопатологии пищеварительной системы, кроветворной и эндокринной.

На территории сельских поселений республики расположено 47 источников нецентрализованного водоснабжения (общественные колодцы).

Из источников нецентрализованного водоснабжения всего исследовано по санитарно-химическим показателям 79 проб, из которых 3 (3,8%) не отвечали гигиеническим требованиям. По микробиологическим показателям из 79 проб не соответствовало 6 (7,6%). Наиболее высокий процент проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечался в пробах, отобранных из общественных колодцев в Майкопского района.

В 2020 году проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, и требующей проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке не зарегистрировано.

Основными причинами низкого качества питьевой воды, подаваемой населению как централизованных, так и нецентрализованных источников водоснабжения, являлись:

- естественное природное повышенное содержание в источниках водоснабжения железа, марганца, солей кальция и магния (общей жесткости воды);

- высокий амортизационный износ скважин;

- отсутствие или низкая эффективность санитарных мероприятий по предотвращению загрязнения вод, в том числе отсутствие зон санитарной охраны водоисточников, нарушение нормативного порядка водохозяйственной деятельности;

- использование устаревших технологий водоподготовки;

- высокий износ основных фондов: сооружений для забора воды, водопроводных насосных станций, водопроводных сетей, резервуаров для обеспечения водой и прочее;

- несвоевременное проведение текущих и капитальных ремонтов колодцев и каптажей, слабая защищенность подземных водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий;

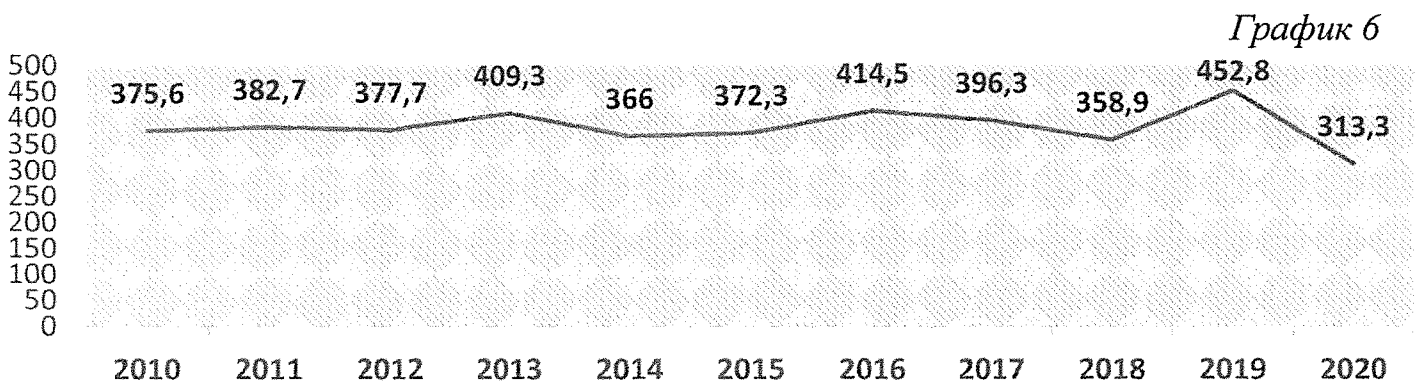
- нестабильная подача воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению (отключение электроэнергии, устранение аварийных ситуаций и проведение ремонтных работ).

Факторами риска для здоровья, связанными с состоянием питьевой воды, являются: присутствие в воде в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы, железа, марганца, нитратов, а также микробное загрязнение.

1.2. Эпидемиологические показатели: заболеваемость, I-II стадия, 5-летняя выживаемость.

В 2020 году в Республике Адыгея впервые в жизни выявлено 1451 случай злокачественных новообразований (в том числе 677 и 774 мужского и женского пола соответственно). Убытие данного показателя по сравнению с 2018 г. составил 0 - 31%, по сравнению с 2015 г. - 25%, по сравнению с 2010 г. - 18%.

Заболеваемость ЗНО на 100 тыс. нас.





«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения Республики Адыгея составил 313,3 случая, что на 23,7% выше уровня 2013 г. и на 14,7% выше уровня 2008 г.

Таблица 10

Анализ заболеваемости в районах за 2019 - 2020 год		
Район	2019 год	2020 год
Гиагинский	403,3	377,9
Кошехабльский	364,7	270,1
Красногвардейский	310,5	197,6
Майкопский	381,1	321,2
Тахтамукайский	300,9	304,5
Теучежский	314,3	246,5
Шовгеновский	425,6	333,1
г. Адыгейск	376,8	321,9
г. Майкоп	654,9	419,8
РА	358,9	452,8

## Структура заболеваемости у мужчин

Таблица 11

	2018г.	2019г.	2020г.
Кожа	18,9	17,7	12,5
Трахея, бронхи, легкие	15,6	15,8	17,03
Предстат. Железа	17,4	15,8	13,5
Желудок	7	6,9	4,9
Заб-я лимф.и кроветьв.ткани	5,2	5,1	5,8
Ободочная кишка	5,3	5,2	5,9
Почки	3,4	3,7	3,5
Мочевой пузырь	3,8	4,6	5,5

Данная структура не меняется на протяжении 10 лет.

## Структура заболеваемости у женщин

Таблица 12

	2018г.	2019г.	2020г.
Кожа	23,7	20,7	19,1
Молоч. железа	9,6	19,2	20,9
Щитовид. железа	4,2	3,4	2,9
Ободоч. кишка	4,8	4,9	6,4
Тело матки	4,8	7,8	9,6
Прямая кишка	3,6	3,3	3,1
Заб-я лимф. и кроветьв.тканей	4,3	4,8	5,2

Таким образом, при общем уменьшении показателя заболеваемости в РА, можно отметить уменьшение данного показателя по таким локализациям

как щитовидная железа и прямая кишка, что является результатом совместной работы онкологов и врачей других профилей, что еще раз подтверждает необходимость коллегиального подхода к диагностике и лечению ЗНО.

Рост онкологической заболеваемости среди трудоспособного населения, а также повышение пенсионного возраста, переводят ЗНО в категорию социально-опасных заболеваний. Средний возраст взятых на учет с ЗНО мужчин – 55-65 лет, женщин – 50-65 лет.

В структуре заболеваемости за 2020 год и по сравнению с 2010 годом на первом месте стоят злокачественные новообразования кожи – 20,4 % (с 89,15 случаев до 107,4 случаев), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы – 11,3% (с 67,17 случаев до 43,5 случаев), на третьем – трахея, бронхи, легкие – 13,4% (с 42,31 случаев до 37,1 случаев), на четвертом месте рак предстательной железы – 10,3% (с 30,2 случаев до 33,3 случаев), на пятом месте рак ободочной кишки – 4,7% (с 16,5 случаев до 24,04 случаев).

Таким образом, отмечается увеличение заболеваемости за данный период по таким локализациям, как кожа (без меланомы), предстательной железе, ободочной кишке. Уменьшилась заболеваемость раком молочной железы, телом матки и незначительно раком легких. Это связано с усилением «онконастороженности» населения и медработников первичного звена.

В структуре заболеваемости у мужчин в 2020 году лидируют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких – 17,03% (117 сл.), на втором месте – ЗНО предстательной железы – 13,5% (93 случая), на третьем – др. новообразования кожи – 12,5% (86 сл.).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте расположены злокачественные новообразования молочной железы – 20,9% (164 случаев), далее, злокачественные новообразования кожи (кроме меланомы) – 19,1 % (149 случаев) и тела матки – 9,6% (75 случаев).

Одним из факторов, определяющих заболеваемость онкологией, является экологический фон региона.

Динамика показателей заболеваемости в разрезе муниципальных образований и наиболее частых локализаций.

г. Адыгейск

Таблица 13

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	28	19	27	28	26	21	28	32	23	23	25
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	17	19	14	17	12	19	27	18	16	16
Др. новообр. кожи	4	2	3	2	5	2	3	2	1	1	3
Трахея, бронхи, легкое	8	5	6	4	6	3	5	9	4	2	3
Желудок	2	2		2		1	1	1	1	1	2
Предстат. Железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3
Мочевой пузырь			1	2			1	3	2	2	

Прямая кишка	1	2	1	2	1	1	1	2	2		2
Гортань	1	1	1	1	1					3	
Ободочная кишка		1	3	1	3	1	3	2	1		3
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	2	2		1	1	2	1		1	
Печень и желчные протоки	1						1	3			
<b>Женщины</b>											
Всего ЗНО	36	25	32	30	26	36	32	26	27	25	16
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	21	23	21	21	30	25	21	20	20	14
Др. новообр. кожи	7	4	7	2	1	6	3	5	2	7	2
Трахея, бронхи, легкое	2	2		8	2	2	1	2	2	2	2
Желудок			1	1	1						
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2
Щитовидная железа	3	2			1	5	1	3	1	2	2
Прямая кишка	1	1	1		3	5			1	1	
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2
Ободочная кишка	3	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	2	1		2	1			2
Шейка матки	1		1	1			1		1	2	
<b>Оба пола</b>											
Всего ЗНО	64	44	59	58	52	57	60	58	50	48	41
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	35	40	32	36	36	41	39	35	31	28
Др. новообр. кожи	11	6	10	4	6	8	6	7	3	8	5
Трахея, бронхи, легкое	10	7	6	12	8	5	6	11	6	4	5
Желудок	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2
Предстательная железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3
Прямая кишка	2	3	2	2	4	5	1	2	3	3	2
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2
Ободочная кишка	3	5	4	3	5	2	5	3	3	1	5
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	2	4	2	2	1	4	2		1	2
Шейка матки	1		1	1			1		1	2	

г. Майкоп

Таблица 14

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	346	309	307	270	329	344	332	351	400	396	269

ЗНО из ведущих 10 локализаций	252	241	239	211	241	262	259	293	316	310	203
Др. новообр. кожи	86	62	69	60	75	81	67	81	96	91	41
Трахея, бронхи, легкое	39	48	52	41	43	52	44	46	41	40	43
Желудок	23	17	17	9	14	22	18	25	10	20	9
Предстат. Железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41
Мочевой пузырь	14	22	10	14	15	13	16	13	24	21	18
Прямая кишка	20	15	17	8	17	11	17	22	18	25	12
Гортань	5	8	6	10	7	6	5	8	5	16	3
Ободочная кишка	14	17	14	19	13	23	27	24	12	16	14
ЗНО лимфоидной и кроветворной	19	17	18	12	14	14	13	16	28	23	20
Печень и желчные протоки	4	2	3	6	5	6	3	3	8	5	2
<b>Женщины</b>											
Всего ЗНО	394	401	497	404	430	431	419	406	462	530	336
ЗНО из ведущих 10 локализаций	314	320	394	327	362	357	331	333	369	438	277
Др. новообр. кожи	97	112	137	92	142	136	105	115	144	146	69
Трахея, бронхи, легкое	8	12	18	9	11	10	11	14	12	15	14
Желудок	11	12	15	22	16	12	17	11	16	10	11
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	66
Щитовидная железа	24	17	22	21	13	19	13	16	5	14	12
Прямая кишка	11	19	17	19	9	22	18	8	12	18	10
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	32
Ободочная кишка	20	22	21	15	22	27	30	21	26	37	26
ЗНО лимфоидной и кроветворной	18	15	23	17	8	16	19	13	21	28	21
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	16
<b>Оба пола</b>											
Всего ЗНО	740	710	804	674	759	775	751	757	862	926	605
ЗНО из ведущих 10 локализаций	519	512	592	487	573	575	553	586	643	692	436
Др. новообр. кожи	183	174	206	152	217	217	172	196	240	237	110
Трахея, бронхи, легкое	47	60	70	50	54	62	55	60	53	55	57
Желудок	34	29	32	31	30	34	35	36	26	30	20
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	66
Предстательная железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41
Прямая кишка	31	34	34	27	26	33	35	30	30	43	13
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	32
Ободочная кишка	34	39	35	34	45	50	57	45	38	53	40
ЗНО лимфоидной и кроветворной	37	32	41	29	22	30	32	29	49	51	41

Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	16
-------------	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Кошехабльский район.

Таблица 15

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	45	46	44	47	39	54	46	47	56	44	38
ЗНО из ведущих 10 локализаций	35	36	28	39	32	37	33	37	40	35	27
Др. новообр. кожи	8	4	8	10	11	6	4	8	6	9	2
Трахея, бронхи, легкое	11	16	7	4	9	9	10	10	12	6	4
Желудок	7	1	1	7	2	2	2	5	3	3	2
Предстат. Железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	11
Мочевой пузырь	1	2		6	1	3	4	1	3	1	3
Прямая кишка	1	4	2	3	2	1		2	1	2	
Гортань	2		2		1	5	1	3	1	2	
Ободочная кишка		4	1	2	2	2	2	2	2	3	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной		1	2	1	1	1	2	1	2	2	3
Печень и желчные протоки	1	1	3		1	1	3	2	2		
Женщины											
Всего ЗНО	52	42	54	59	55	64	53	45	53	64	42
ЗНО из ведущих 10 локализаций	43	32	35	46	37	50	44	38	41	47	29
Др. новообр. кожи	18	9	8	11	15	20	11	13	14	17	7
Трахея, бронхи, легкое	3	2	6		2	3	4	1	1	3	1
Желудок	3	4	1			2		1	2	1	1
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	10
Щитовидная железа	3		3	4	2	4	1	2	2		
Прямая кишка	1	2	1	6		1	2	1		1	1
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4
Ободочная кишка	4	2	5	2		2		1	3	1	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	3	1		2	3	4	1	2
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	3
Оба пола											
Всего ЗНО	97	88	98	106	94	118	99	92	109	108	80
ЗНО из ведущих 10 локализаций	71	65	55	75	64	74	68	67	73	79	53
Др. новообр. кожи	26	13	16	21	26	26	15	21	20	26	9
Трахея, бронхи, легкое	14	18	13	4	11	12	14	11	13	9	5
Желудок	10	5	2	7	2	4	2	6	5	4	3
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	10

Предстательная железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	11
Прямая кишка	2	6	3	9	2	2	2	3	1	3	1
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4
Ободочная кишка	4	6	6	4	2	4	2	3	5	4	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	4	4	2	1	4	4	6	3	5
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	3

Красногвардейский район

Таблица 16

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	46	44	41	40	42	52	45	48	54	50	34
ЗНО из ведущих 10 локализаций	38	34	30	28	35	32	32	32	46	38	28
Др. новообр. кожи	11	6	11	4	7	4	4	5	10	2	1
Трахея, бронхи, легкое	14	10	8	10	7	10	8	7	6	13	3
Желудок	4	2	1	1	4	2	1	3	2	6	5
Предстат. Железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	6
Мочевой пузырь	1	3	1	3	2	2	3	3	4		4
Прямая кишка		3	2		4	1	3	2	7	1	
Гортань	3		1	2	2	1	5				2
Ободочная кишка	1	1	2	3	3	1	2		1	6	6
ЗНО лимфоидной и кроветворной	2	3	1	1	2	5	2	1	3	1	1
Печень и желчные протоки		1	1		1	1	1		2	1	
Женщины											
Всего ЗНО	51	43	50	42	49	59	49	44	59	49	29
ЗНО из ведущих 10 локализаций	44	32	39	29	38	51	36	36	47	36	25
Др. новообр. кожи	9	8	11	13	7	16	6	12	18	8	2
Трахея, бронхи, легкое	4	1	1	2		3	4	1	2	3	2
Желудок	1	2	1	2	3	1	1	2	1	3	2
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4
Щитовидная железа	5	3	5	3	2	1	5	1	1	3	3
Прямая кишка	3	2	3	1	1	4	5	1	2	2	1
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	5
Ободочная кишка	3		2	1	1	2	1	2		1	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	3	1		2	5	1	2	1	1	
Шейка матки	1	2	3	1	2	5	3	3	1	3	5
Оба пола											
Всего ЗНО	97	87	91	82	91	111	94	92	113	99	63



ЗНО из ведущих 10 локализаций	73	59	61	49	66	78	54	64	86	70	44
Др. новообр. кожи	20	14	22	17	14	20	10	17	28	10	3
Трахея, бронхи, легкое	18	11	9	12	7	13	12	8	8	16	5
Желудок	5	4	2	3	7	3	2	5	3	9	7
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4
Предстательная железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	6
Прямая кишка	3	5	5	1	5	5	8	3	9	3	1
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	5
Ободочная кишка	4	1	4	4	4	3	3	2	1	7	7
ЗНО лимфоидной и кроветворной	5	6	2	1	4	10	3	3	4	2	1
Шейка матки	1	2	3	1	2	5	3	3	1	3	5

Гиалинский район.

Таблица 17

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	60	60	55	64	57	74	77	59	69	65	59
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	49	39	44	45	57	60	47	49	46	44
Др. новообр. кожи	12	12	9	6	10	14	11	13	16	15	8
Трахея, бронхи, легкое	16	9	10	10	16	15	17	9	8	4	12
Желудок	3	5		5		4	5	5	4	7	3
Предстат. Железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	6
Мочевой пузырь	2	6	3	4	2	5	5		3	4	1
Прямая кишка	1	5	3	5	2	3	7	3	8	4	8
Гортань	4	3	3	2	1	4	2	2	1	2	2
Ободочная кишка	5	3	3	2	3	4	3	3	2	2	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной			2	5	3	3	2	5	1	4	3
Печень и желчные протоки	2	1	1	1	3				1	1	
Женщины											
Всего ЗНО	68	71	93	75	71	70	81	72	81	62	61
ЗНО из ведущих 10 локализаций	50	51	71	54	53	53	60	61	69	54	46
Др. новообр. кожи	13	23	28	17	13	15	13	20	21	21	17
Трахея, бронхи, легкое	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1
Желудок	6	2	4	2	4	2	4	3		1	1
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	8
Щитовидная железа	1	1	4	2		1	9	4	1		1

Прямая кишка	2	5	4	3	4	3	6	4	5	1	2
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	4
Ободочная кишка	5	3	2	2	11	2	5	2	8	4	6
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	3	3	2	3	6	2	2	3	3
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	3
Оба пола											
Всего ЗНО	128	131	148	139	128	144	158	131	150	127	120
ЗНО из ведущих 10 локализаций	63	89	99	89	92	100	104	107	112	93	102
Др. новообр. кожи	25	35	37	23	23	29	24	33	37	36	25
Трахея, бронхи, легкое	17	10	11	12	18	17	18	17	10	6	29
Желудок	9	7	4	7	4	6	9	9	4	8	4
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	8
Предстательная железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	6
Прямая кишка	3	10	7	8	6	6	13	7	13	5	10
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	4
Ободочная кишка	10	6	5	4	14	6	8	5	10	6	7
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	5	8	5	6	8	7	3	7	6
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	3

Шовгеновский район

Таблица 18

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	30	32	38	29	30	29	21	33	35	38	27
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	21	28	19	20	22	12	24	27	31	21
Др. новообр. кожи	5	4	7	5	1	4	4	6	4	10	1
Трахея, бронхи, легкое	6	6	11	3	4	4	4	6	2	10	8
Желудок	3	1	1	1	4	2		2	4	2	1
Предстат. Железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	3
Мочевой пузырь		2	2		2				5		1
Прямая кишка	1	1		2	2	4		1		1	3
Гортань	2		1	1	2	3		2	1	1	
Ободочная кишка	1	1		1	1	1		1	2	1	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	3	3	2	1	1	1	1	1	4
Печень и желчные протоки					1	1	1	1		2	
Женщины											
Всего ЗНО	21	23	32	22	22	29	27	16	26	31	27



ЗНО из ведущих 10 локализаций	9	17	23	16	16	27	21	12	19	26	23
Др. новообр. кожи	5	6	5	3	4	10	5	2	5	7	2
Трахея, бронхи, легкое	2		2	1	2	1					
Желудок	1		1			1		2	1	1	2
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	5
Щитовидная железа	1	1			1		2			1	
Прямая кишка			4	1	1	1		1	2		2
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	7
Ободочная кишка			1		2	2				2	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	5	1		1	1		1	1	1
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2
Оба пола											
Всего ЗНО	51	55	70	51	52	58	48	49	61	69	54
ЗНО из ведущих 10 локализаций	33	35	48	34	30	45	30	33	40	53	43
Др. новообр. кожи	10	10	12	8	5	14	9	8	9	17	3
Трахея, бронхи, легкое	8	6	13	4	6	5	4	6	2	10	8
Желудок	4	1	2	1	4	3		4	5	3	3
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	5
Предстательная железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	3
Прямая кишка	1	1	4	3	3	5		2	2	1	5
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	7
Ободочная кишка	1	1	1	1	3	3		1	2	3	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	5	8	4	2	2	2	1	2	2	5
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2

Майкопский район.

Таблица 19

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	121	114	109	113	92	106	102	116	152	105	99
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	86	84	83	54	78	70	92	116	79	80
Др. новообр. кожи	24	17	26	11	9	15	17	20	37	17	18
Трахея, бронхи, легкое	25	23	16	26	19	16	16	18	23	21	11
Желудок	5	8	7	8	2	5	7	6	10	4	3
Предстат. Железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	11
Мочевой пузырь	2	10	6	7	1	4	6	5	8	6	7
Прямая кишка	10	6	6	3	4	11	5	5	5	7	10
Гортань	4	2	1	7	2	6	2	2	3	2	7
Ободочная кишка	6	9	6	1	5	5	5	2	10	6	5

ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	4	6	5	7	3	8	4	6	6
Печень и желчные протоки	1			1		2	1	4			2
Женщины											
Всего ЗНО	129	136	128	122	114	112	125	126	169	124	96
ЗНО из ведущих 10 локализаций	102	110	94	95	91	88	96	96	147	101	79
Др. новообр. кожи	33	33	29	28	36	23	24	37	58	38	30
Трахея, бронхи, легкое	6	1	4	4	2	2	2		2	3	3
Желудок	5	7	5	4	4	3	7	3	5	4	3
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	22
Щитовидная железа	4	4	4	5	8	4	3	1	12	4	1
Прямая кишка	7	4	4	5	2	6	10	3	6	3	3
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8
Ободочная кишка	6	9	4	8	5	5	3	7	5	2	5
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	6	4	9	3	4	4	5	7	6	4
Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	
Оба пола											
Всего ЗНО	250	250	237	235	206	218	227	242	321	229	195
ЗНО из ведущих 10 локализаций	180	180	167	158	134	150	154	176	240	168	142
Др. новообр. кожи	57	50	55	39	45	38	41	57	95	55	48
Трахея, бронхи, легкое	31	24	20	30	21	18	18	18	25	24	14
Желудок	10	15	12	12	6	8	14	9	15	8	6
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	22
Предстательная железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	11
Прямая кишка	17	10	10	8	6	17	15	8	11	10	13
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8
Ободочная кишка	12	18	10	9	10	10	8	9	15	8	10
ЗНО лимфоидной и кроветворной	7	10	8	15	8	11	7	13	11	12	10
Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	

Тахтамукайский район.

Таблица 20

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего ЗНО	93	103	105	96	109	146	137	70	154	103	112
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	73	80	74	81	111	91	52	122	81	85
Др. новообр. кожи	10	13	14	14	11	14	9	7	19	14	9
Трахея, бронхи, легкое	17	15	13	15	22	26	23	9	43	17	25



	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Всего ЗНО	27	33	27	19	35	41	36	26	36	29	24
ЗНО из ведущих 10 локализаций	16	24	22	12	27	30	24	18	24	25	19
Др. новообр. кожи	4	6	6	2	5	2	6	4	1	3	3
Трахея, бронхи, легкое	4	9	5	2	9	8	7	6	4	7	8
Желудок	3	1	1		2		1	1	1	4	1
Предстат. Железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	2
Мочевой пузырь	1	2	1	1	2	3	2		4	1	2
Прямая кишка	1	3	1	2	2	3			1	2	1
Гортань	1		3	1	1	3	1	1	1		
Ободочная кишка	1		2	1	2	2	2	2	2	4	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной					1	2		2	2	1	
Печень и желчные протоки		1			1	1	1			1	1
Женщины											
Всего ЗНО	34	42	42	32	23	31	41	27	41	36	27
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	32	33	29	17	27	24	21	34	30	20
Др. новообр. кожи	8	5	8	3	7	5	5	2	9	6	
Трахея, бронхи, легкое		2		3	1	2	2	2	1	2	4
Желудок		1	2	1	1	1	1			1	
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	14	6
Щитовидная железа	2	3	3	2	2	2	1	1	3		2
Прямая кишка	4	2	1	1		2	1	2	3		
Тело матки	2	5	3	5	2	3	3	3	6	3	2
Ободочная кишка	3	2	2	1		3	1	2	2		1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	1	2	2	3	2	1	2
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	3
Оба пола											
Всего ЗНО	61	75	69	51	58	72	77	53	72	65	51
ЗНО из ведущих 10 локализаций	42	50	48	37	38	48	43	37	50	39	34
Др. новообр. кожи	12	11	14	5	12	7	11	6	10	9	3
Трахея, бронхи, легкое	4	11	5	5	10	10	9	8	5	9	12
Желудок	3	2	3	1	3	1	2	1	1	5	1
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	1	6
Предстательная железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	2
Прямая кишка	5	5	2	3	2	5	1	2	4	2	1
Тело матки	2	5	3	5	2	3	3	3	6	3	2
Ободочная кишка	4	2	4	2	2	5	3	4	4	4	2

ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	2	4	2	5	4	1	2
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	3

Выявление ЗНО на ранних стадиях в РА за 2020 год 60,1% ( 2019г. – 62,7%)  
Динамика I-II стадий за 10 лет.

Таблица 22

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
РА	56,4	51,8	51,9	49,6	48,6	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1

За счет усиления контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Адыгея, главных врачей ЛПУ и организационно-методической помощи ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», по Республике Адыгея с 2015 года отмечается стойкое увеличение показателя раннего выявления. Огромную роль в этом играет неформальное проведение диспансеризации.

Динамика I-II стадии за 10 лет.

Таблица 23

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего											
Кошехабльский	45,8	38,4	47,5	48,7	54,1	57,9	58,4	61,1	56,5	58,5	61,5
Красногвардейский	46,7	54,1	44,5	38,1	53,6	56,4	57,6	58,8	58,9	58,8	60,2
Гиагинский	45,8	56,1	46,1	40,1	57,1	59,3	59,1	60,1	62,1	60,1	59,2
Шовгеновский	40,5	41,1	39,8	45,3	49,2	54,3	56,1	59,6	59,7	59,4	54,9
Майкопский	54,1	49,1	50,4	42,7	54,1	60,5	57,9	60,7	59,8	58,6	58,9
Тахтамукайский	49,5	44,8	43,6	53,8	53,6	58,2	57,8	58,7	57,6	57,1	59,4
Теучежский	49,1	40,1	45,8	45,1	52,8	58,7	57,8	57,8	60,2	56,3	62,8
г. Майкоп	55,4	50,1	51,8	49,7	58,1	59,7	59,4	59,2	59,9	59,8	59,7
г. Адыгейск	47,5	41,1	38,7	34,8	51,9	56,8	57,6	61,8	59,3	55,9	56,2
<b>Женщины</b>											
Всего											
Кошехабльский	46,9	39,8	48,2	49,5	54,5	58,3	59,1	59,1	58,4	59,6	62,3
Красногвардейский	47,1	55,4	45,2	39,2	53,9	57,6	58,2	60,6	60,1	57,9	58,6
Гиагинский	46,1	55,9	46,8	41,5	57,8	57,5	57,1	57,2	59,6	59,8	57,6
Шовгеновский	41,5	42,3	40,5	46,4	48,5	54,3	55,9	58,4	61,3	56,1	53,5
Майкопский	54,2	50,5	51,7	43,8	55,1	61,5	59,3	61,3	62,4	60,4	59,4
Тахтамукайский	51,5	45,6	44,8	54,9	54,2	61,9	61,2	62,1	59,3	60,2	60,8
Теучежский	50,1	41,8	46,2	46,1	51,1	57,1	58,2	56,5	58,2	58,5	61,9
г. Майкоп	55,8	53,9	52,4	50,1	58,2	62,5	60,8	56,6	60,9	63,5	60,4
г. Адыгейск	48,1	42,1	39,2	35,8	52,1	55,4	58,4	63,1	58,4	56,4	54,4
<b>Оба пола</b>											
Всего											
Кошехабльский	47,4	40,1	50	50	53,8	55,4	58,6	59,8	57,8	62,3	64,8

Красногвардейский	48,4	57,4	46,1	40,2	51,1	53,9	57,1	52,1	57,5	59,8	57,1
Гиагинский	46,8	58	48,6	42,6	54,1	56,9	57,6	58,7	62	60,3	57,9
Шовгеновский	41,2	43,6	41,4	47,6	36,5	56,1	56,4	59,2	57,3	59,7	44,4
Майкопский	54,4	51,2	52,3	44,6	47,5	58,2	59,8	58,5	58,4	62,4	59,1
Тахтамукайский	51,7	46,6	45,1	56,4	53,7	57,2	59,6	61,4	53,3	61,3	59,5
Теучежский	50,8	42,6	47,8	45,1	44,8	55,1	56,8	54,7	53,9	57,5	64,7
г. Майкоп	56,1	55,7	52,6	51,1	50,6	59,1	60,7	55,8	55,8	62,2	62,4
г. Адыгейск	48,4	43,1	40,6	36,8	50,3	56,1	57,3	62,7	55,7	56,8	51,4

Сравнение доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии, с долей злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии, без рубрики "Другие злокачественные новообразования кожи" (код по МКБ-10 С44)

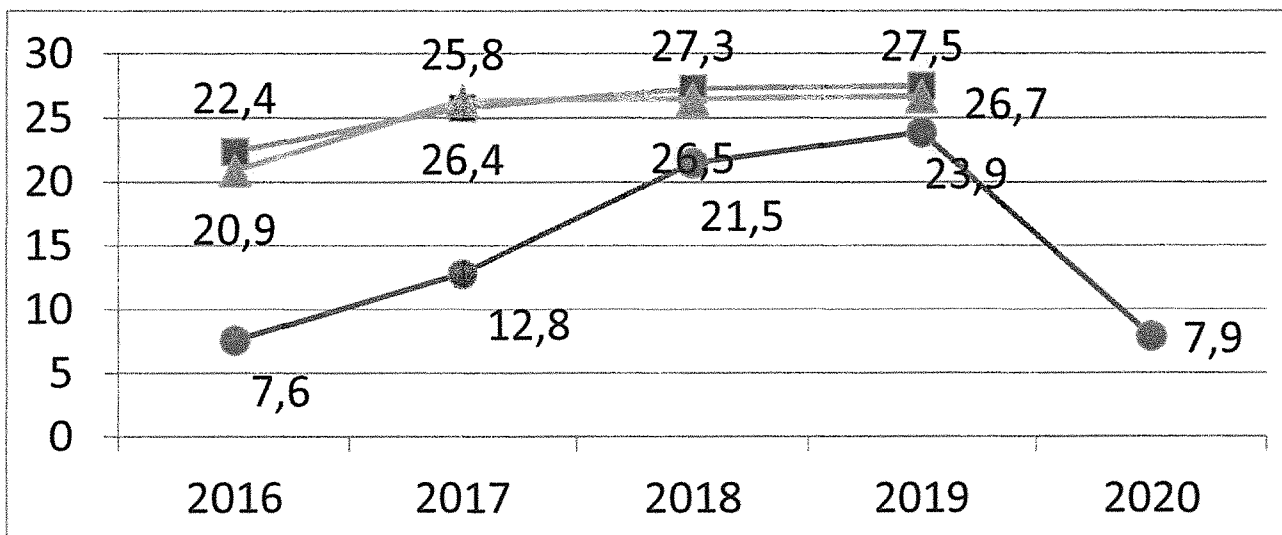
Таблица 24

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях	51,8	51,9	49,6	48,6	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1	62,7	60,1
Доля ЗНО кроме рака кожи (С44), выявленных на I-II стадиях	39,9	40,1	36,2	37,3	33,2	35,1	47,7	44,3	43,4	52,3	53

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) в 2020 году составило 889 случаев-61,3% (1451 выявленных ЗНО). Наибольший процент в структуре 1-2 стадии приходится на следующие локализации: другие новообразования кожи – 26,0%, молочная железа – 12,4%, тело матки – 7,6%, предстательная железа – 7,6%, мочевого пузыря – 4,2%

Активное выявление

График 7



РФ



ЮФО



РА

Таблица 25

Структура активно выявленных		
2018 год – 410 чел – 21,5%	2019 год – 422 чел – 23,9%	2020 год – 104 чел – 7,9%
Трахея, бр., лег. – 21,3%	Трахея, бр., лег. – 6,8%	Трахея, бр., лег. – 10,6%
Молоч. железа – 17,4%	Молоч. железа – 13,5%	Молоч. железа – 8,6%
Др. нов. кожи – 42,2%	Др. нов. кожи – 55,2%	Др. нов. кожи – 55,2%
Предстат. железа – 14,1%	Предстат. железа – 3,6%	Предстат. железа – 3,8%
Тело матки – 14,4%	Шейка матки – 3,3%	

В связи с мероприятиями по ограничению распространения и профилактики коронавирусной инфекции в 2020г., проведение диспансеризации и профосмотров было приостановлено, что и отразилось на уменьшении «активного» выявления – 7,9% (2019г. – 23,9%). При этом 1-2 стадию из «активно» выявленных имеют 84,6% (2019г. – 84,3%).

Число больных, состоящих на диспансерном учете на конец 2020 года – 14023 чел., 2019 год – 13492чел., 2018 год – 13338 чел.

Основной объем контингентов больных в республике состоит из пациентов с ЗНО:

- др. новообразований кожи-19,7% (2019 г.-20,5%)
- молочной железы-15,9% (2019 г.-16,1%)
- тело матки -6,3% (2019г.- 6,2%)
- ободочной кишки-5,2% (2019г.-4,9%)
- шейки матки-4,2% (2019г.-4,2%)
- трахеи и бронхов-3,7% (2019г.-3,5%)
- предстательная железа -5,4% (2019г.-5,2%)
- щитовидная железа -6,3% (2019г.-6,4%)
- злокачественные лимфомы -2,6% (2019г.-2,6%)

8266 пациентов состоят на учете 5 лет и более, что составляет от общего количества состоящих на «Д» учете 58,95% (индикативный показатель на 2020 год – 59,1%)

Показатель 5-летней выживаемости имеет тенденцию к росту:

2018г.-57,5% РФ за 2018г.- 54,4%

2019г.-57,3% РФ за 2019г.- 55,3%

2020г.-58,95% РФ за 2020г.

Динамика 5 летней выживаемости.

Таблица 26

Субъект РФ	Мужчины										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего											
Кошехабльский	42,3	44,3	45,4	44,8	47,9	47,2	48,8	51,2	54,9	53,8	54,3
Красногвардейский	43,2	46,1	45,3	48,6	53	51,2	53,4	52,5	49,8	48,4	48,4
Гиагинский	42,1	42,5	44,2	44,2	46,8	44,5	43,7	48,2	47,8	46,5	48,3



Шовгеновский	47,5	49,8	46,3	49,6	48,6	50,3	51,4	55,1	55,4	54,9	55,4
Майкопский	35,4	38,3	40,2	42,8	45,6	49,6	51,8	52,1	51,6	51,9	52,1
Тахтамукайский	52,4	53,4	50,1	49,8	53,9	51,3	53,7	58,6	59,8	60,4	61,4
Теучежский	34,1	36,1	39,2	42,7	47,9	46,1	48,6	51,7	52,8	50,7	52,8
г. Майкоп	47,1	49	50,2	50,9	53,8	54,8	56,7	58,6	48,5	56,1	59,2
г. Адыгейск	39,8	42,6	43,6	45,9	46,5	49,7	50,4	53,7	54,4	55,4	57,6
Женщины											
Всего											
Кошехабльский	43,2	45,2	46,8	45,3	45,8	48,6	46,5	52	55,1	54,1	54,9
Красногвардейский	44,1	47,3	46,9	49,3	53,8	51,9	54,1	53,1	50	49,2	49,5
Гиагинский	43,5	43,7	45,8	45,7	47,1	45,3	45,4	50	48,2	46,9	49,1
Шовгеновский	48,1	50,1	47,2	50,1	48,9	51,1	52,3	55,8	56	55,3	55,9
Майкопский	37,3	39,5	41,3	43,5	46,3	50,4	52	52,9	52,2	52,6	52,3
Тахтамукайский	53,6	54,6	51,3	50,6	52,1	52,1	51,1	59,1	60,1	60,8	61,8
Теучежский	36,4	37,2	40,3	43,9	46,4	46,9	47,4	52,4	53,7	51,4	53,4
г. Майкоп	48,5	50	51,6	51,7	54,1	55,7	57,2	58,9	49,2	56,8	59,8
г. Адыгейск	40,3	43,7	44,8	46,1	47,6	50,8	51,3	54,4	55,7	55,6	58,7
Оба пола											
Всего											
Кошехабльский	43,6	46,8	47,1	46,9	48,1	49,2	49,7	53,9	55,6	55,7	56,4
Красногвардейский	46,9	48,2	47,2	50,8	55,7	53,7	55,3	54,1	51,3	50,8	50,8
Гиагинский	44,8	44,4	46,1	46,5	48,1	46,1	45,9	50,1	49,6	48,3	50,1
Шовгеновский	51,1	51	48,5	51,2	50,3	52,7	53,6	57,1	57,7	56,6	57,7
Майкопский	38,1	40,6	42,9	44,6	47,6	51,1	53,1	54	53,5	53,7	54,3
Тахтамукайский	54,3	55,2	52,8	51,9	54,2	53,7	55,1	60,9	60,7	62,9	63,1
Теучежский	36,5	38,7	41,8	44,8	48,9	48,6	50,5	53,4	53,8	53,1	54,7
г. Майкоп	49,3	51,2	52,1	52,6	55,3	56,7	58,4	60,9	59,2	58,7	61,1
г. Адыгейск	41	44,8	46,5	47,5	48,5	51,8	52,2	55,2	56,7	57,3	59

Динамика 5 летней выживаемости – за 2020 г. – 58,95% (2019г.-57,3%)

Таблица 27

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
РА	46,3	47,9	49,5	49,9	50,6	53,3	54,4	55,7	58,3	57,5

За последние 10 лет отмечается положительная динамика данного показателя, что связано с увеличением показателя раннего выявления, эффективностью проводимого лечения в соответствии со всеми клиническими рекомендациями. Постепенное уменьшение одногодичной летальности и запущенности также находят свое отражение и поэтому могут привести к повышению 5 летней выживаемости до 60% к 2024г.

Наибольшие показатели отмечаются по таким локализациям, как желудок – 65%, молочная железа – 67%, щитовидная железа – 76%, шейка матки – 71%. Более низкие показатели : при ЗНО прямой кишки – 57%,



предстательной железе – 44%, ЗНО трахеи, бронхов, легких – 57%, ободочной кишки – 58%.

Районы с наиболее низкими показателями 5 летней выживаемости – Гиагинский – 50,1%, Красногвардейский – 50,8%, Майкопский – 54,3%. Наиболее благоприятная ситуация – в г.Майкопе (61,1%), Тахтамукайском районе – 63,1%, г.Адыгейск – 59,2%.

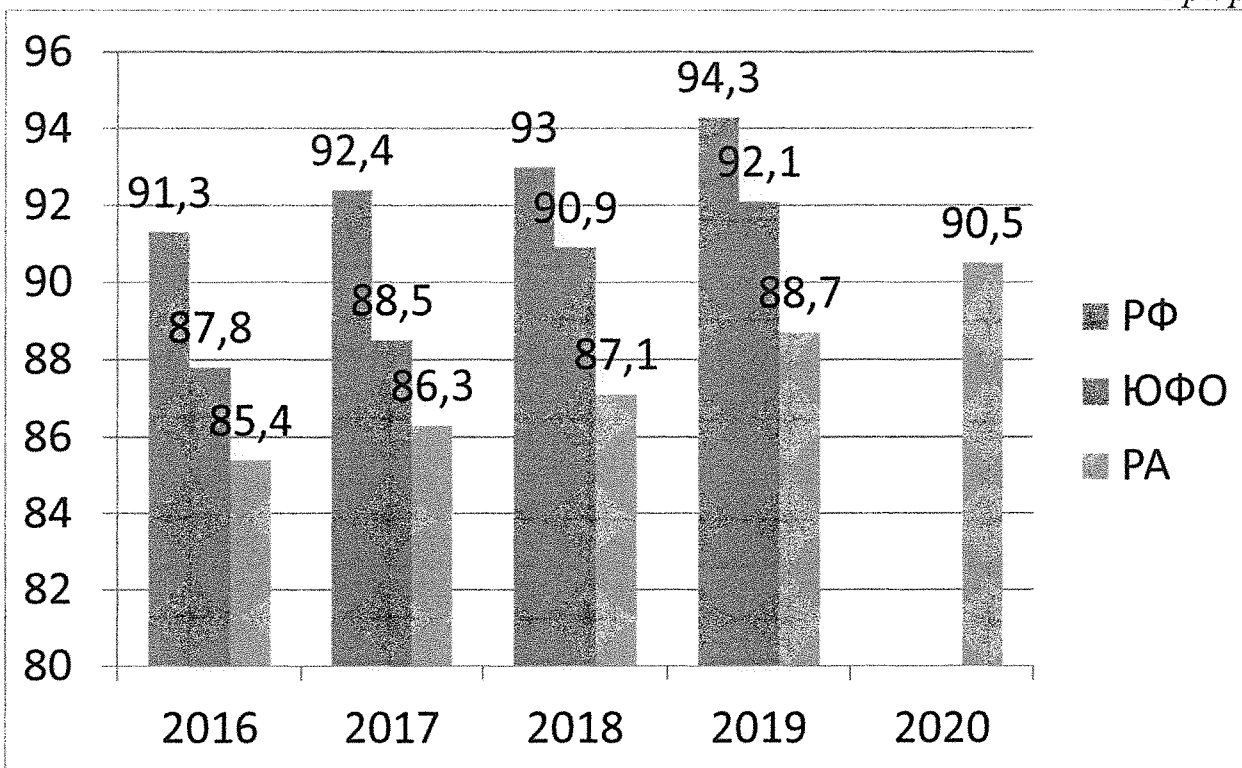
Показатель морфологической верификации за 2020г. составляет 90,5%. Наименьшие показатели отмечаются по следующим локализациям:

- печень и внутрипеченочные желчные протоки – 63,6%
- поджелудочная железа – 44,4%
- трахея, бронхи, легкое – 78,9%

Наибольшие показатели морфологической верификации регистрируются при др.новообразованиях кожи – 100%,ЗНО шейки матки – 97,9%, тела матки – 98,6%, молочной железы – 98,7%, щитовидная железа – 96,7%.

Основным этапом организации медицинской помощи онкологическим больным является установление морфологического диагноза (морфологическая верификация, %)

График 8



### 1.3 Анализ динамики показателей смертности от ЗНО.

В 2020 году от злокачественных новообразований в Республике Адыгея умерло 891 человек, в том числе 18 не состоявших на учете в онкологическом учреждении региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 2 не состояли на учете). Умерших в трудоспособном возрасте 175 человек, что на 2 человека больше аналогичного периода прошлого года. Диагноз установлен посмертно у 18 человек.

По итогам 2020 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Адыгея наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: первое место – ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 10,9% (88 случаев), на втором месте – ЗНО молочной железы – 8,6% (69 случаев), на третьем месте рак желудка – 5,2% (41 случай), на четвертом месте рак ободочной кишки – 3,9% (31 случай), а пятом месте рак прямой кишки – 3,9 % (31 случай).

Смертность по локализациям на 100 тыс. нас.

Таблица 28

Локализации	2018г.	2019г.	2020г.
Трахея, бронхи, легкие	28,2	16,1	10,9
Молочная железа	17,8	10,1	8,6
Предстат. Железа	11,9	4,9	4,7
Желудок	12,3	7,2	5,2
Прямая кишка	10,5	5,1	3,9

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Основная причина смертности при данных локализациях - несвоевременное обращение за медицинской помощью и частое бессимптомное развитие заболевания. Структура смертности сохраняется без изменений на протяжении последних 10 лет.

Среди причин смерти жителей республики злокачественные новообразования в 2020г. занимают 3 место, после болезней системы кровообращения и внешних причин. Увеличение продолжительности жизни, старение населения, снижение рождаемости и накопление контингента больных с ЗНО - неизбежно сохраняют показатель смертности на высоком уровне, но с тенденцией к снижению, благодаря улучшению диагностической базы и усилению «онконастороженности».

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности от новообразований и доли запущенных случаев злокачественных новообразований сложилась в следующих районах и населенных пунктах республики: Шовгеновский район и г.Адыгейск. Значительное улучшение показателя, хотя и все еще выше индикативного показателя и республиканского показателя, отмечается в Теучежском, Красногвардейском районах и г. Адыгейске. Заинтересованность администрации медицинских организаций республики, активизация первичного звена, усиление контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Адыгея способствуют улучшению и стабилизации ситуации.

В рамках кураторской работы и для оказания методической помощи районным первичным онкологическим кабинетам и территориальным медицинским организациям республики в вопросах борьбы с онкозаболеваниями в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составляется

пакет документов, включающий нормативные акты по работе онкослужбы, детализированную схему маршрутизацию пациентов при подозрении на ЗНО с учетом сроков, необходимых для установления диагноза и проведения лечения.

Показатели смертности по территории Республики Адыгея  
за 12 месяцев 2019 и 2020 гг.

Таблица 29

Наименование территории	от новообразований (на 100000 населения)				рост, снижение, %
	2019 абс.зн.	2019 показатель	2020 абс.зн.	2020 показатель	
г.Майкоп	382	233,5	386	234,9	0,6
Майкопский район	112	186,9	103	169,0	-9,6
Тахтамукайский район	153	178,3	133	144,7	-18,9
Теучежский район	25	121,8	30	147,5	21,1
Шовгеновский район	33	203,7	45	278,9	36,9
Гиагинский район	60	190,5	51	159,9	-16,0
Кошехабльский район	72	244,8	49	166,1	-32,1
Красногвардейский район	78	244,2	64	199,6	-18,2
г.Адыгейск	28	184,7	30	198,2	7,3
Итого Республика Адыгея	943	207,7	891	192,7	-7,2

Контроль и методическая помощь ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» направлены в первую очередь на работу первичного звена, т.е. на первый уровень оказания медицинской помощи пациентам. Кураторские поездки специалистов ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» осуществляются 2 раза в год по плану-графику, утвержденному главным врачом (при необходимости чаще), сверки в оргметодотделе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по активному выявлению и эффективности профосмотров – ежемесячно. За каждой медицинской организацией республики закреплен онколог-куратор. В связи с проведением мероприятий по профилактике и не распространению новой коронавирусной инфекции выезды были временно приостановлены, взаимодействие с районами осуществлялось в телефонном и онлайн-режимах «врач-врач».

Анализ протоколов запущенности за 2020 год (413 протоколов) выглядит следующим образом:

- 1) несвоевременное обращение - 178 протоколов (43,2%);
- 2) скрытое течение - 230 протокола (55,8%);
- 3) отказ от лечения- 3 протокола (0,72%);
- 4) неполное обследование - 2 протокола (0,5%).

## Динамика смертности

Таблица 30

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Всего												
Кошехабльский	-	-	-	-	190,2	227,1	208,9	237,1	194,6	243,5	165,4	
Красногвардейский	-	-	-	-	207,1	238,2	234,5	210,4	202,9	242,9	199,1	
Гиагинский	-	-	-	-	300,1	229,4	210,6	193,5	189,4	189,7	158,4	
Шовгеновский	-	-	-	-	172,5	180,1	176,5	165,4	215,7	202,4	277,4	
Майкопский	-	-	-	-	209,4	220,5	210,1	236,4	251,7	185,4	168,1	
Тахтамукайский	-	-	-	-	187,5	218,4	171,9	157,4	171,5	177,1	143,1	
Теучежский	-	-	-	-	212,5	189,1	270,5	227,5	162,8	120,1	146,6	
г. Майкоп	-	-	-	-	245,3	240,1	238,1	246,5	250,6	231,4	233,7	
г. Адыгейск	-	-	-	-	138,4	182,4	202,4	216,8	189,4	183,1	196,4	
Женщины												
Всего												
Кошехабльский	-	-	-	-	189,1	226,3	206,7	234,1	193,2	242,1	164,1	
Красногвардейский	-	-	-	-	205,4	237,4	233,9	208,7	200,1	240,8	198,2	
Гиагинский	-	-	-	-	298,4	227,9	208,4	191,4	187,4	187,1	156,1	
Шовгеновский	-	-	-	-	170,3	178,3	174,8	163,8	213,4	200,4	275,4	
Майкопский	-	-	-	-	207,4	219,7	208,3	234,7	249	174,6	167,1	
Тахтамукайский	-	-	-	-	185,1	216,8	170,1	156,8	168,9	175,9	141,6	
Теучежский	-	-	-	-	211,3	187,6	268,1	226,8	160,7	118,6	145,7	
г. Майкоп	-	-	-	-	243,9	238,4	236,2	245,7	249,5	230,5	231,8	
г. Адыгейск	-	-	-	-	136,9	180,4	200,5	215,8	187,6	182,4	195,4	
Оба пола												
Всего												
Кошехабльский	-	-	-	-	192,4	229,7	210,5	238,2	195,7	244,8	166,1	
Красногвардейский	-	-	-	-	208,3	239,6	235,4	211,8	203,7	244,2	199,6	
Гиагинский	-	-	-	-	301,3	230,9	211,3	194,7	190,7	190,5	159,9	
Шовгеновский	-	-	-	-	173,6	181,4	177,4	166,5	216	203,7	278,9	
Майкопский	-	-	-	-	210,6	221,4	211,3	237,9	253,3	186,9	169	
Тахтамукайский	-	-	-	-	189,2	219	173,3	159,4	173,1	178,3	144,7	
Теучежский	-	-	-	-	213,1	190	271,8	229,9	164,5	121,8	147,5	
г. Майкоп	-	-	-	-	246,6	241,4	239,5	248,2	252,9	233,5	234,9	
г. Адыгейск	-	-	-	-	139,7	184,9	204,4	217,3	190,9	184,7	198,2	

Районы с наихудшими показателями поздней диагностики - Тахтамукайский район, Гиагинский, Майкопский район. Значительное улучшение отмечается – г.Адыгейск, Теучежский район.

Локализации ЗНО с наибольшими показателями «запущенности»: трахея, бронхи, легкие – 22,1%, поджелудочная железа – 5,1 %, предстательная железа – 5,9%, ободочная кишка – 6,6%., желудок -6,6%, молочная железа – 5,1%.

Наименьшие показатели 4 стадии отмечены по следующим локализациям: другие новообразования кожи – 0,3%, щитовидная железа – 0,3%, мочевого пузыря – 1,5%, пищевод – 0,9%.

По такой локализации, как шейка матки, в 2020 году наблюдается увеличение показателя запущенности до 22,6% (2019 год – 18%), ЗНО глотки - увеличился показатель 4 стадии до 46,7% (2019 год – 23%). ЗНО поджелудочной железы на 4 стадии уменьшились до 57,8% (2019 год – 59%).

Показатели «запущенности» данных локализаций, особенно имеющие высокие значения и тенденцию к увеличению, определяют во многом и структуру смертности от ЗНО.

Выявление на поздних стадиях составляет III ст-11,5% , IV ст-23,1% от всех выявленных злокачественных новообразований. Наиболее частые локализации ЗНО с 4 стадией в 2020 году: трахея, бронхи, легкое – 22,1% (2019 год – 23,7%), ободочная кишка – 6,6% (2019 год – 6,5%), предстательная железа – 5,9% (2019 год, - 9,4%), поджелудочная железа – 5,1% (2019г. -5,3%), желудок – 6,6% (2019 год – 8,3%). Отмечается увеличение данного показателя, по сравнению с предыдущим годом, за счет уменьшения мероприятий по выявлению онкопатологии, ограничением возможностей диагностической базы районных и территориальных ЛПУ, оказывавших в 2020г. основной объем медицинской помощи для пациентов с коронавирусной инфекцией. Однако, учитывая, что около 32-33% впервые выявленных ЗНО имеют 3-4 стадию заболевания, что несколько ниже данного показателя в предыдущие годы (38-40%), показатель одногодичной летальности имеет тенденцию к снижению – 2018 г.- 24,3%, 2019 г.-23,3%, 2020 г. – 21,6%.

#### Распределение IV ст. ЗНО по районам

Таблица 31

Район, город	IV ст. 2018г.	IV ст. 2019г.	IV ст. 2020г.
РА	21,5 %	19,3 %	23,1
г. Майкоп	20,1 %	17,9 %	21,6
г. Адыгейск	32,0 %	20,8 %	36,6
Теучежский район	21,1 %	20,0 %	25,5
Тахтамукайский район	26,8 %	14,6 %	22,6
Майкопский район	18,4 %	21,8 %	21,2
Кошехабльский район	26,6 %	21,3 %	21,3
Шовгеновский район	22,9 %	24,6 %	27,8
Красногвардейский район	20,3 %	30,3 %	25,4
Гиагинский район	18,0 %	19,7 %	26,9

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2020 году составил 5,38%.

В результате проводимых мероприятий ожидается возрастание доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 57,5% в 2018 году до 60% в 2024 году.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и рак предстательной железы у мужчин, опухоли молочной железы и толстой кишки у женщин. С целью снижения смертности от локализаций злокачественных опухолей, являющихся определяющими в структуре смертности, в республике на протяжении многих лет проводятся мероприятия, цель которых выявление опухолей на ранних стадиях:

- ежегодная флюорография органов грудной клетки с целью диагностики рака легкого;
- маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из групп риска;
- ежегодное цитологическое исследование материала влагалищной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет;
- исследование кала на наличие скрытой крови;
- исследование крови на наличие ПСА как в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и вне ее;
- проведение онкопрофилактических осмотров в процессе предварительных, периодических и других осмотров.

Более неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Майкопском, Тахтамукайском и Шовгеновском районах. На этих территориях на протяжении ряда лет высокая запущенность онкопатологии и смертность от новообразований. Данная ситуация связана, прежде всего с недостаточностью контроля администраций центральных районных больниц за проведением онкопрофилактических мероприятий, с отсутствием жителей в месте их регистрации, кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах. Усугубили ситуацию и временное приостановление диспансеризации, плановых госпитализаций и профосмотров в связи с введением ограничительных мероприятий по коронавирусной инфекции. На сегодняшний день планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам – регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врачей общего профиля, привлечение на работу врача-онколога на Регулярной основе, проведение масштабной агитационной информационной компании с целью повышения онконастороженности и информированности населения.

От неонкологических заболеваний в 2020 году умерло 42 пациента, что соответствует 4,2 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Динамика одногодичной летальности- за 2020г. -21,6% ( 2019г. – 23,3%)

Таблица 32

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
РА	27,8	26,4	27,5	27,3	23,6	22,7	26,2	24,0	25,1	23,6

На территории с высоким показателем «запущенности» отмечается и высокий уровень одногодичной летальности. Динамика данных показателей положительная, что и должно привести к уменьшению показателя к 2024 году до 19,8%. Худшие показатели на сегодняшний день отмечены в г.Адыгейске, Тахтамукайском и Кошехабльском районах.

Структура наибольших и наименьших показателей одногодичной летальности по локализациям ЗНО сохраняется на протяжении нескольких лет. Так, например, наибольшие показатели по одногодичной летальности (умершие до 1 года с момента постановки на учет к числу взятых на учет за прошлый год по соответствующим локализациям) отмечены по ЗНО печени и внутриспеченочных желчных протоков – 81%, поджелудочная железа – 62%, желудок – 60%, трахея, бронхи, легкое – 57%. Наименьшие показатели одногодичной летальности зафиксированы по ЗНО молочной железы – 9%, шейки матки – 15%, предстательной железы – 15%, прямой кишки – 20%.

## Динамика одногодичной летальности

Таблица 33

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Всего												
Кошехабльский	23,9	20,8	32,5	24,9	19,8	28,4	30,8	26,5	32,5	32,8	28,6	
Красногвардейский	26,8	36,8	32,8	27,3	37,6	34,6	32,4	27,3	30,7	20,5	26,8	
Гиагинский	32,4	39,8	29,6	26,7	28,3	37,5	19,5	25,1	22,9	25,1	24,8	
Шовгеновский	49,8	35,8	35,7	26,9	33,4	21,7	28,1	37,2	35,8	34,8	27	
Майкопский	31,8	25,1	29,4	25,8	27,1	24,6	26,3	26,1	29	24	17,9	
Тахтамукайский	21,5	23,8	19,4	20,1	11,1	25,4	19,1	19,9	28,5	24,1	16,1	
Теучежский	18,1	36,6	41,1	19,7	26,2	32,5	30,4	39,6	27,1	25,7	26,4	
г. Майкоп	21,5	22,4	23,8	22,6	21,4	21,3	22,1	24,6	20,1	19,8	20,4	
г. Адыгейск	32,6	35	24,6	25,4	27,6	58,6	24,8	23,8	19,8	26,5	16,1	
Женщины												
Всего												
Кошехабльский	23,1	20,1	31,6	24,1	18,3	27,5	29,1	24,3	31,2	30	27,5	
Красногвардейский	25,7	35,4	32,4	26,1	35,4	32,7	30,4	25,8	28,5	18,6	24,1	
Гиагинский	31,6	38,3	29,1	25,8	26,4	34,2	17,6	24,3	20,1	24,7	23,1	
Шовгеновский	48,2	34,9	34,6	25,3	31,8	20,4	26,2	35,7	33,1	333,7	25,1	
Майкопский	30,2	24,3	28,1	25,1	26,6	23,7	24,5	25,1	26,1	23,8	15,9	
Тахтамукайский	20,6	22,4	18,7	19,4	10,9	23,9	18,2	18,4	24,1	22,8	15,4	



Теучежский	17,4	35,7	40,3	18,7	24,6	30,4	28,1	38,1	24,3	23,2	25,7
г. Майкоп	20,5	21,4	22,6	21,8	20,9	20,1	20,6	23,1	17,9	17,6	19,5
г. Адыгейск	31,6	34,7	24,1	24,9	25,7	54,2	23,2	22,1	18,4	24,8	15,7
<b>Оба пола</b>											
Всего											
Кошехабльски й	24,3	21,5	33,7	25,2	20	29,6	31,1	27,3	33,7	33,3	29,9
Красногвардей ский	27,5	37,3	33,3	28,4	38	35,2	33,6	28,2	31	21,1	27,3
Гиагинский	33,1	40	30	27,1	28,5	38,1	19,5	26,6	23,3	25,3	25
Шовгеновский	50,1	36,7	36,3	27,4	34	22,1	28,5	37,5	36,1	35,7	27,1
Майкопский	32,6	25,6	30,8	26,1	27,2	26,4	27,1	26,1	29,6	24,4	18,8
Тахтамукайски й	21,8	24,2	20	20,8	11,4	25,7	19,5	19,9	29,1	24,1	16,2
Теучежский	18,3	37,5	42,2	20	27,1	33,9	31,8	40,5	27,6	25,7	27,1
г. Майкоп	22,9	23,6	24,1	23,4	21,8	22,1	23,2	25,7	20,7	20,2	21,4
г. Адыгейск	33,3	36,1	25	26,4	28,5	59,6	26,9	24,1	20,3	27,2	16,6

#### 1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний

Порядок проведения диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения, а также обращений по поводу диспансерного наблюдения, осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 13 марта 2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом МЗ РФ от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н», приказом МЗ РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Согласно распоряжению Правительства РФ от 21 марта 2020 г. № 710-р «О временном приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения РФ (с изменениями и дополнениями)» в целях обеспечения охраны здоровья населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации приостановлено проведение Всероссийской диспансеризации взрослого населения РФ. В республике проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации было приостановлено до конца года.

Факторы риска, выявленные в ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

В 2020 году в 9 учреждениях здравоохранения республики проводилась диспансеризация и профилактические осмотры определенных групп взрослого населения, осмотрено 14045 человек (19,2% от годового плана). Все лица, прошедшие диспансеризацию, распределены по группам состояния здоровья: I группа здоровья (относительно здоровые) - 3185 чел. (22,7%), II группа



здоровья, лица с высоким и очень высоким суммарным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний - 2759 чел. (19,6%), III группа здоровья (больные) 8101 человек (57,7%).

Выявленные факторы риска в ходе профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения:

1492 чел (10,6%) с повышенным уровнем артериального давления,  
2130 чел. (15,2%) с избыточной массой тела,  
261 чел. (1,9%) с повышенным уровнем глюкозы,  
1024 чел. (7,3%) с гиперхолестеринемией,  
1171 чел. (8,3%) курение табака.

Отягощенная наследственность по неинфекционным заболеваниям выявлена у 913 человек (6,5%). Высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск выявлен у 1233 человек (8,8%).

По данным обращаемости в Центр здоровья для взрослых ГБУЗ РА "Адыгейский республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики" в 2020 году выявлено лиц с факторами риска развития ХНИЗ 1544 человека (86,6%). в т.ч.:

Артериальная гипертония 815 – 45,7%  
Гиперхолестеринемия 435- 24,4%  
Гипергликемия 225-12,6%  
Избыточная масса тела 740– 41,5%  
Курение 172 - 9,6%  
Гиподинамия 502- 28,1%

Высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск 811 человек (52,5%).

Индивидуальные планы по ЗОЖ получили 1782 (3466 -19г) человек (все пациенты были первичными), а 214 (198 в 19г) были направлены к врачам в другие ЛПУ.

Кардиологом были осмотрены и проконсультированы 163 (596 в 19г) человека. Диетологом проконсультированы 81 чел.

Специалистами Центра здоровья проводилась коррекция выявленных факторов риска (нерационального питания, избыточной массы тела, курения и др.).

В школах здоровья основам здорового образа жизни обучено–1729( 3466 в 19г) человек, школы здоровья посетили 642(1411 в 19г) человека, в кабинете лечебной физкультуры закончили лечение 68( 128 в 19г) человека

В том числе в школе профилактики артериальной гипертонии - 177 (392 в 19г) чел.; по отказу от табакокурения 162( 292 в 19г) чел.; прочих школах (ЗОЖ) -303(727 в 19г) чел.

С целью широкого охвата населения, привлечения к участию в мероприятиях, а также проведения экспресс-обследования с оценкой факторов риска, определением суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE и предоставлением индивидуальных рекомендаций, были организованы выезды Центра здоровья для взрослых.

На предприятия в трудовые коллективы с проведением профилактических осмотров с индивидуальным консультированием пациентов на рабочем месте было организовано 7 выходов с охватом 530 человек (трудоспособного населения). В сельские населенные пункты было осуществлено 5 выездов, в рамках мероприятий "День здоровья в муниципальном образовании", обследованы и получили консультации специалистов (терапевта, кардиолога, диетолога, медицинского психолога) и рекомендации по сохранению своего здоровья. В результате скрининговых исследований во время выездов было выявлено повышенное артериальное давление у 225 человек, гипергликемия у 97 человек, причем у 15 человек был впервые выявлен высокий уровень сахара, гиперхолестеринемия - у 139 человек, избыточная масса тела и ожирение определены у 247 человек, низкая физическая активность у 95 человек, фактор риска - "курение" определен у 57 человек.

В 2020 году обратившихся в ЦЗ для взрослых составило 1782 (3466 в 2019г), мужчин 591 (33,1%), женщин 1191 (66,8%), все были первично обратившиеся в Центр здоровья.

Из общего числа посетителей Центра здоровья: самостоятельно обратились 1107 (2433 в 2019г), работодателем были направлены 288 человек (107 в 2019г), 290 человек (863 в 2019г) были направлены врачом ответственным за проведение диспансеризации, лиц, направленных ЛПУ по месту прикрепления составило 97 человек.

По результатам обследования выявлено здоровых 238 - 13,3% (380-13% в 2019г). С факторами риска 1544 - 86,6% (3086 - 89% в 19г), в т.ч.:

Таблица 34

Факторы риска	Мужчины	Женщины
Артериальная гипертензия 815 – 45,7% (55,8 % в 19г)	237 (482 в 19г),	578 (1242 в 19г)
Гиперхолестеринемия 435- 24,4% (33,7% в 19г)	142 (400 в 19г )	293 (643 в 19г)
Гипергликемия 225-12,6% (19,7% в 19г)	73 (231 в 19г)	152 (378 в 19г)
Избыточная масса тела 740– 41,5% (72,8% в 19г), из них:		
С предожирением	245(524 в 19г)	женщин-495(878 в 19г)
Ожирением I ст	38( 97в 19г)	132(430в 19г)
Ожирением II ст	15(25 в19г)	61(209в19г)
Ожирением III ст	9(9в19г)	61(76в19г)
Дефицит массы тела 22 (1,2%) (63 - 1,8% в 2019г)	7 (14 в 19г )	15 (49 в 19г)
Нерациональное питание 631(35,4%) (1740 - 50,2% в 2019г)	242 (713 в 19г)	389 (1027в 19г )
Курение 172 - 9.6% (9,7% в 19г)	129 ( 243 в 19г)	43 (59-в 19г)
Гиподинамия 502- 28,1% (33,2% в 19г)	153 (290 в 19г)	349 (735 в 19г)
Употребление алкоголя	10	1

	(20 в 19г)	(1 в 19г)
Психологический стресс выявлен у 41,0% (42,5% в 19г)	441	546
Определение суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений по шкале SKORE:		
очень высокий риск	0	0
высокий риск	55 (56 в 19г)	120 (126 в 19г)
умеренный риск	316 (714 в 19г)	605 (945 в 19г)

По результатам обследования выявлено наличие одного или нескольких ФР, в том числе:

1. у мужчин
  - с 1 ФР - 356 (389 человек в 19г)
  - 2 ФР- 104 (135 человек в 19 г)
  - 3 ФР - 108 (175 человек в 19 г)
  - Более 3 ФР у 79 человек (266 человек в19г)
  
2. у женщин
  - с 1 ФР – 546 (465 -19г)
  - 2 ФР-198 (163 – 19г)
  - 3 ФР-72 (184- 19г)
  - Более 3 ФР - 213 (309 – 19г)

Индивидуальные планы по ЗОЖ получили 1782 (3466 -19г) человек (все пациенты были первичными), а 214 (198 в 19г) были направлены к врачам в другие ЛПУ.

Кардиологом были осмотрены и проконсультированы 163 (596 в 19г) человека. Диетологом проконсультированы 81 чел.

Специалистами Центра здоровья проводилась коррекция выявленных факторов риска (нерационального питания, избыточной массы тела, курения и др.).

В школах здоровья основам здорового образа жизни обучено–1729(3466 в 19г) человек, школы здоровья посетили 642(1411 в 19г) человека, в кабинете лечебной физкультуры закончили лечение68( 128 в 19г) человека

В том числе в школе профилактики артериальной гипертензии - 177 (392 в 19г) чел.; по отказу от табакокурения 162( 292 в 19г) чел.; прочих школах (ЗОЖ) -303(727 в 19г) чел.

С целью широкого охвата населения, привлечения к участию в мероприятиях, а также проведения экспресс-обследования с оценкой факторов риска, определением суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE и предоставлением индивидуальных рекомендаций, были организованы выезды Центра здоровья для взрослых.

На предприятия в трудовые коллективы с проведением профилактических осмотров с индивидуальным консультированием пациентов на рабочем месте было организовано 7 выходов с охватом 530 человек (трудоспособного населения). В сельские населенные пункты было осуществлено 5 выездов, в рамках мероприятий "День здоровья в муниципальном образовании", обследованы и получили консультации специалистов (терапевта, кардиолога, диетолога, медицинского психолога) и

рекомендации по сохранению своего здоровья. В результате скрининговых исследований во время выездов было выявлено повышенное артериальное давление у 225 человек, гипергликемия у 97 человек, причем у 15 человек был впервые выявлен высокий уровень сахара, гиперхолестеринемия - у 139 человек, избыточная масса тела и ожирение определены у 247 человек, низкая физическая активность у 95 человек, фактор риска - "курение" определен у 57 человек.

В 2020 году в связи приостановлением деятельности Центра здоровья из-за риска распространения коронавирусной инфекции наблюдается снижение показателей работы почти в 2 раза по проведению комплексных обследований.

#### Кадровое обеспечение ЦЗ

Таблица 35

Вид ЦЗ	Медперсонал	Штаты			
		Штатных ставок	Занятых ставок	Физ. лиц	
				Основные работники	совместители
ЦЗ для взрослых	врачи	2,25	2,25	1	2
	средний м/п	6,75	6,25	3	3

#### Количество лиц, обратившихся в центр здоровья

Таблица 36

№ п/п		всего	муж	жен	
1	Число лиц, обратившихся в ЦЗ: всего	1782	591	1191	
2	из них:				
	здоровые	238	114	124	
3	с факторами риска, всего	1544	477	1067	
4	в том числе:				
	Повышенный уровень АД -	815	237	578	
5	Пониженный уровень АД	30	3	27	
6	Нарушение деятельности ССС (по ЭКГ) -	841	223	618	
7	Функциональные отклонения дыхательной системы	227	87	140	
8	Дислипидемия	435	142	293	
9	Гипергликемия	225	73	152	
10	Избыточная масса тела (предожирение)	740	245	495	
11	Ожирение	500	118	382	
12	Недостаточность массы тела	22	7	15	
13	Нерациональное питание	631	242	389	
14	Низкая физическая активность	502	153	349	
15	Курение	172	120	43	
16	Употребление алкоголя	11	10	1	
17	Число лиц, у которых выявлены факторы риска	1 ФР	902	356	546
		2 ФР	302	104	198
		3 ФР	180	108	72
		более 3 ФР	292	79	213
18	Биоимпедансметрия число лиц с выявленными отклонениями	1262	370	892	

от норм.значений:				
-------------------	--	--	--	--

Учет и анализ динамики перечисленных данных позволят значительно уменьшить влияние факторов рисков при профилактике ЗНО.

На сегодняшний день количество лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре по Республике Адыгея, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, составляет 35 человек. Основные локализации: ЗНО почки, ЗНО легких, ЗНО предстательной железы, ЗНО ректосигмоидного отдела, базалиомы кожи. Предложенный алгоритм организации специального диспансерного обследования и схема динамического наблюдения для данной категории граждан включает в себя ежегодное обследование в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», консультацию врача-онколога и совместную работу с отделением пропатологии ГБУЗ РА «АРКБ».

Как мы знаем, диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Помимо перечисленных выше мероприятий медосмотра при прохождении диспансеризации взрослого населения в РА на первом этапе планируется проводить:

общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) – с 40 лет;  
исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);

фиброгастроскопия – с 45 лет;  
для женщин: цитологическое исследование мазка (с 40 лет – 1 раз в 3 года), маммография (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);

для мужчин: определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (в 45, 50, 55, 60, 64 года).

С 2014 года в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» работает Служба профилактики и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями (СПР), организованная по примеру ведущих онкологических центров РФ. СПР представлена кабинетами: профилактики онкологических заболеваний (работает с 2009 года), кабинетом реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, кабинетом реабилитации стомированных пациентов.

Широкие возможности для информирования населения (популяционной профилактики) Республики Адыгея, о приверженности к раннему обращению и доступности специализированной (онкологической) помощи для жителей районов давала работа в составе передвижного медицинского диагностического комплекса «Онкостраж», в рамках программы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний в Республике Адыгея. За 2 недели до выезда с медицинскими работниками (особое внимание уделялось отдаленным населенным пунктам - ФАПам, амбулаториям) проводился инструктаж, о цели выезда врачей-

онкологов, порядке приема, подготовке населения к исследованиям, симптомах онкологических и предопухолевых заболеваний. Акцент делался на семьях, в которых есть онкобольные, больные ХНИЗ, работники частных предприятий и др. Население района информировалось посредством СМИ, листовок, брошюр, информации, размещенной также на официальном сайте ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», в личных беседах с подворовыми обходами сотрудниками диспансера. В ходе проведения диагностических мероприятий в населенных пунктах при технических возможностях транслировались презентации, видеоролики, фильмы, о ЗОЖ, профилактике онкологических заболеваний, первичная профилактика – ограничение воздействия канцерогенных веществ и др. - борьбе с курением, злоупотреблением алкоголя, воздействием солнечных лучей и т.д. Проводились личные беседы с каждым посетителем и их родственниками о прохождении диспансеризации, ее результатах, распространялась медицинская литература для широкого круга читателей, с акцентом на приверженность к сохранению и укреплению здоровья. Однако с 2019 года выезды мобильного комплекса «Онкостраж» прекращены приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и комплекс передан в районные ЛПУ для организации мобильной врачебной помощи общего профиля.

При планировании «Уроков здоровья» в образовательных учреждениях с педагогами-психологами согласовывались возраст учащихся, тема и методика проведения урока. С учетом методических рекомендаций по обучению учащихся и иной аудитории ЗОЖ требуется минимум 3 занятия по 40-45 минут для усвоения материала. Для более широкого охвата детского населения, необходимо обучение школьных медицинских сестер методике преподавания данного раздела.

Тесное взаимодействие ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» с Министерством здравоохранения РА, ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской профилактики», образовательными учреждениями, общественными организациями позволяет в дальнейшем расширить диапазон популяционной профилактики среди населения республики.

В условиях АПО и стационаров ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» пациенты и посетители имеют уникальную возможность получать не только специализированное лечение по поводу основного заболевания, но и информацию о дальнейшем образе жизни, в процессе и после лечения, а также рекомендации для членов своей семьи об онкологических, их профилактике, группах риска, профилактике рецидивов и др. Внимание к пациентам со стороны сотрудников службы профилактики настраивает пациентов на приверженность к лечению и мотивацию к здоровому образу жизни в дальнейшем, как для себя, так и для членов своей семьи. Информирование осуществляется через личное общение, ознакомление с рекомендациями врачей в виде листовок, брошюр, санитарных бюллетеней, информационных стендов, официального сайта ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», телекоммуникационной сети, общения на Школах пациентов, которые

разделены по назологиям, проводятся в диспансере с 2010 года. Работа проводится в контакте с клиническими психологами.

Участие сотрудников СПР в кураторских выездах дает возможность проводить конференции для медицинских работников районных медицинских учреждений по вопросам «онконастороженности», профилактики онкологических заболеваний, реабилитации, паллиативной помощи онкологическим больным, контролировать работу смотровых кабинетов, профилактических мероприятий в группах риска по ЗНО врачами первичного звена, проведения выездных Школ пациентов.

Организация, профессиональная подготовка Школ пациента для онкологических больных, проходящих специализированное лечение (также по окончании лечения) влияет на эффективность их комплексного лечения, позволяет повысить качество жизни каждого конкретного человека. Все это благоприятно сказывается на обстановке в семье пациента, приводит к осознанию ответственности за свое здоровье и здоровье членов семьи. В нашем диспансере связь с пациентом не прерывается в связи с выпиской из стационара или окончанием специализированного лечения.

С 2018 года ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» ведет активную работу по консолидации пациентов с онкологическими заболеваниями. В интересах пациентов с онкологическими заболеваниями развивается движение поддержки и сотрудничества с Ассоциацией онкологических пациентов, в 2018 году по инициативе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» под патронатом ООО «Союз женщин Республики Адыгея» была создана группа взаимопомощи пациенток с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы «От сердца к сердцу», стартовало движение «Равных консультантов» с участием программы «Женское здоровье» - одного из номинантов Президентских грантов, взаимодействуем с Всероссийским обществом инвалидов. С 2010 года в Адыгее работает «Доброе сердце АРКОД» - благотворительная акция волонтерской помощи детям с онкологическими заболеваниями, в рамках которой проводим информационные и благотворительные мероприятия по профилактике онкологических заболеваний, поддержке семей. С учетом ситуации по коронавирусной инфекции в 2020г. все мероприятия проводились в онлайн-режимах.

Как известно, диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения). Помимо перечисленных выше мероприятий медосмотра при прохождении диспансеризации взрослого населения в РА на первом этапе будут проводиться:

- общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) – с 40 лет;
- исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);
- фиброгастроскопия – с 45 лет;

- для женщин: цитологическое исследование мазка (с 40 лет – 1 раз в 3 года), маммография (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);
- для мужчин: определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (в 45, 50, 55, 60, 64 года).

Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний:

1. В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин): в возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года;

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин): в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных

желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года;

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин): в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстокишечника и прямой кишки: в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (19) 1 раз в 2 года;

в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (20) 1 раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

2. На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии

медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:



а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого: рентгенография легких или компьютерная томография легких;

б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

Обязательный для выявления ЗНО на ранней стадии осмотр онкологом визуальных локализаций, очень часто игнорирует осмотр полости рта. Опять же, развитая в республике система стоматологической помощи, должна активно продвигать такое направление, как «онкостоматонастороженность».

По данным популяционного ракового регистра ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» за 2018 год выявлено 23 случая ЗНО полости рта. Это всего лишь 1% от взятых на учет за весь год, но настораживает, что из этого количества ЗНО 4 стадию имеют 43%.

В современном мире имеются различные методы диагностики заболеваний СОПР, способные выявлять как предраковые, так и раковые состояния клеток, получившие научное и клиническое признание. Основным методом именно дифференциальной диагностики, является гистологический, в частности микроскопия биоптата, а также макроскопия с использованием красителя толуидинового синего. Наряду с этим профессиональное признание получили и другие диагностикумы: традиционный визуальный осмотр полости рта, самоконтроль пациента перед зеркалом, оральная эксфолиативная цитология, хемилюминесцентный, спектроскопический, фотодинамический, автофлуоресцентный, щеточная биопсия и др.

В связи с тем, что коллегиальный подход к решению такой проблемы, как снижение смертности от ЗНО, оправдывает себя, считаем необходимым включить в онкопрограмму и стоматологическое направление.

Дооснащение ЛПУ РА и ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», соблюдение алгоритма осмотра пациентов на приеме, неформальное отношение к проведению профосмотров и диспансеризации, будут способствовать увеличению показателя раннего выявления с 55,8% в 2017 году до 63% в 2024 году.

#### 1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы РА.

В 2018 году оказание онкологической помощи гражданам происходит по 3-х уровневой системе:

## Учреждения 1 уровня – 9 ПОК:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Красногвардейская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Красногвардейский район, с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Шовгеновская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Шовгеновский район, а. Хакуринохабль, ул. Гагарина, 50

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Кошехабльская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Кошехабльский р-н, а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «ЦРБ Майкопского района» (первичный онкокабинет) РА, Майкопский р-н, п. Тульский, ул. Танюкова, 14

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Гиагинская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Гиагинский р-н, ст. Гиагинская, ул. Братская, 2

- 2 ПОК: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичный онкокабинет) и ЦАОП, РА, Теуژهжский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4.

- 2 ПОК: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Тахтамукайская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Тахтамукайский р-н, а. Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 15

## Учреждения 2 уровня:

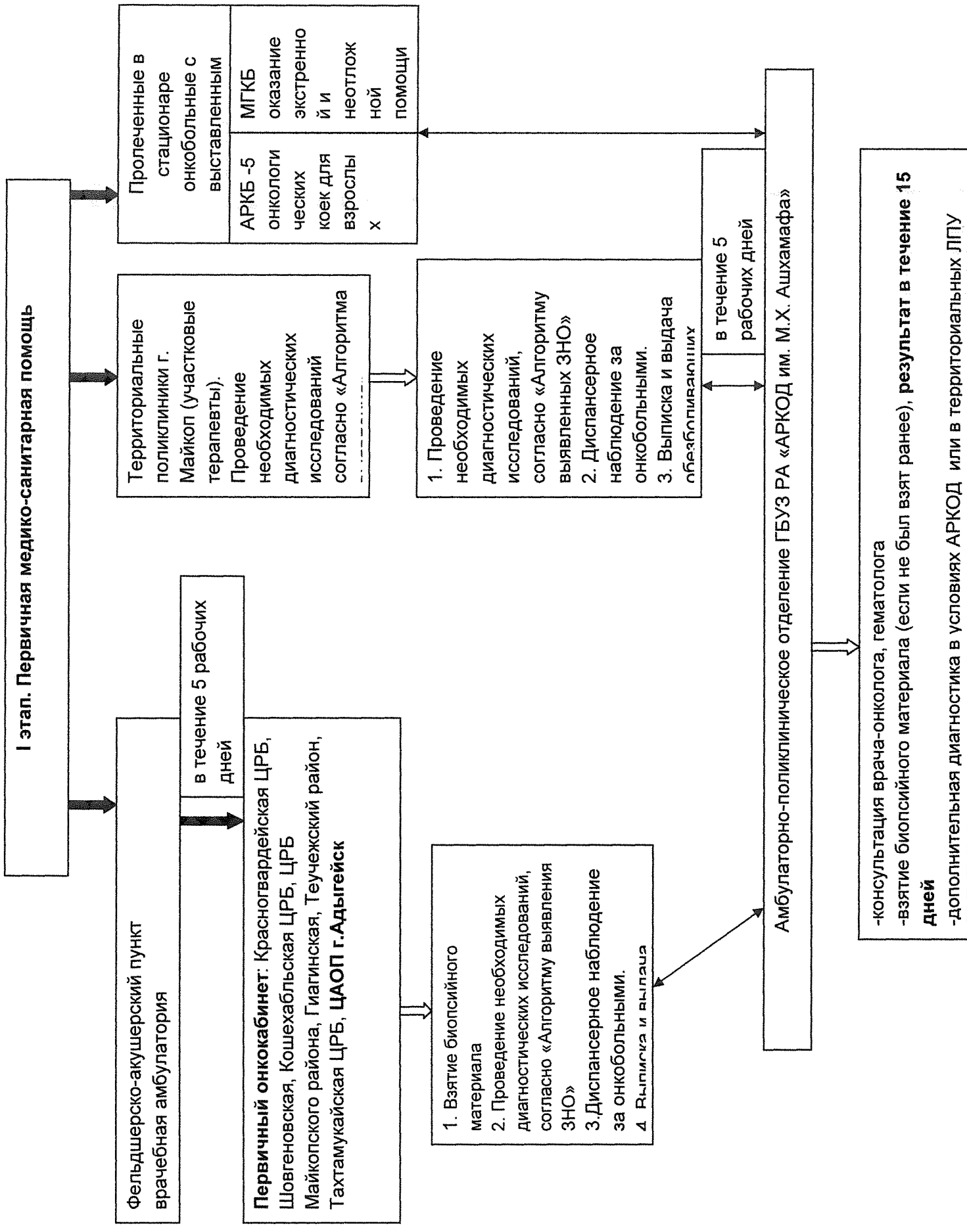
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Майкопская городская клиническая больница» (экстренная и неотложная помощь онкологическим больным) РА, г. Майкоп, ул. Гагарина, 4

## Учреждения 3 уровня:

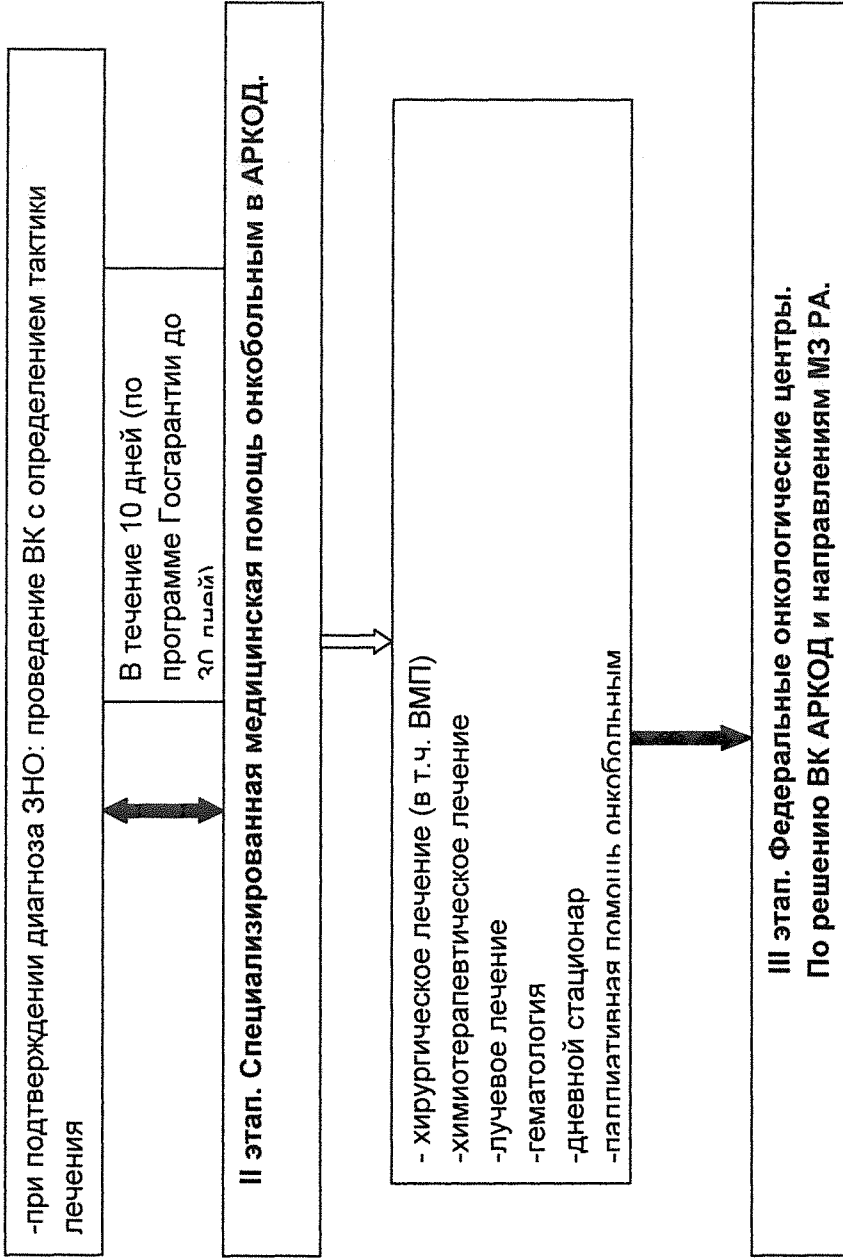
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х.Ашхамафа» (140 онкологических коек для взрослых, плановая помощь), г.Майкоп, ул. 2 Короткая, 6.

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» (5 онкологических коек для взрослых, плановая помощь) РА, г. Майкоп, ул. Жуковского, 4

Организационная структура оказания онкологической помощи взрослому населению в Республике Адыгея представлена в схеме 1.



-консультация врача-онколога, гематолога  
 -взятие биопсийного материала (если не был взят ранее), результат в течение 15 дней  
 -дополнительная диагностика в условиях АРКОД или в территориальных ЛПУ



Основные документы, регламентирующие работу онкологической службы и онкологического диспансера в РА следующие:

- Приказа Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 24.07.2012 № 575 «О внедрении на территории РА порядка деятельности врачебной комиссии медицинских организаций»)

- Приказа Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 07.09.2018 № 717 «О мерах по обеспечению исполнений мероприятий планов по снижению смертности от основных причин»)

- «Методические рекомендации по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи онкологическим пациентам» ФФОМС от 30.08.2018 № 10868/30/и).

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965 и Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.07.2017 № 591 «Об организации телемедицинских консультаций в ЛПУ РА»

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 16.10.2019 № 978 «Об организации медицинской помощи по профилю «Онкология» и «Гематология» в Республике Адыгея».

В связи с тем, что данные приказы регламентируют работу головного учреждения онкологической службы РА (ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа») и в целом определяют порядок оказания помощи онкологическим больным в других ЛПУ, данные приказы будут актуализированы.

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

В настоящее время в Республике Адыгея работает 9 смотровых кабинетов (рисунок 2).

По итогам 2020 года осмотр в них прошли 30808 человек, в том числе 26 488 женщины, что составило 85,9%, в том числе 4320 мужчин –14,1%. Всего выявлено патологий – 60 случаев (0,002%), выявлено злокачественных новообразований – 410 случаев (0,15% - от осмотренных всего на онкопатологию). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 30,3%. К сожалению, цифры недостаточно высокие и предпринимаются все возможные способы привлечения пациентов (хотя бы первичных) к осмотру в смотровом кабинете. Однако право пациента отказаться от осмотра значительно уменьшает объем работы кабинета. Населению разъясняется польза данного вида помощи посредством брошюр и информационных стендов в регистратурах ЛПУ.

Диспансерное наблюдение за больными с онкологическими заболеваниями предполагает заполнение учетной документации, выбор врачом стратегии и тактики лечения больного, контрольные сроки наблюдения, деонтологические аспекты работы с больным и его родственниками.

Координирующую роль в данном вопросе выполняет ОМО онкологического диспансера.

Основные принципы диспансерной работы с онкологическими пациентами в РА соответствуют федеральным нормам:

- Повсеместный и строгий учет больных раком и предопухолевыми заболеваниями.

- Динамическое наблюдение и лечение больных раком и предраковыми заболеваниями.

- Изучение и своевременная коррекция условий труда и быта больных.

- Оперативная связь онкологической службы с учреждениями общей лечебной сети.

Диспансерное наблюдение за больными с онкологическими заболеваниями осуществляется пожизненно.

Периодичность осмотра состоящих на учете пациентов определяется временем, прошедшим с момента окончания специального лечения.

Онкологические больные, которым проводилось радикальное лечение по поводу злокачественных новообразований, подвергаются регулярному патронажному обследованию и осмотрам у онколога:

- в течение первого года после лечения – 1 раз в квартал;

- в течение второго и третьего годов – 1 раз в полугодие;

- в дальнейшем – не реже 1 раза в год.

В первые 3 года после радикального лечения в особо пристальном наблюдении больные нуждаются потому, что именно в этот период возникают до 70-75% рецидивов и метастазов. Ключевым эвеном в адекватном функционировании диспансерного метода в онкологии является принцип разделения всех онкологических больных на клинические группы. Для пациентов каждой из таких групп предусматривается определенный стандарт лечебных, реабилитационных и организационных мероприятий.

К группе Ia, относят больных с неясной клинической картиной, подозрительной на злокачественное новообразование. Их обследование и уточнение диагноза должно быть организовано не позднее, чем через 10 дней с момента взятия на учет. Больных группы Ia при подтверждении диагноза рака переводят во II или IV группы или снимают с учета при исключении опухоли. На больных Ia группы учетная документация не заполняется.

Больные группы Ib - с предопухолевыми заболеваниями - наблюдаются у специалистов по профилю в зависимости от пораженного органа, больных облигатным предраком наблюдают врачи-онкологи. После радикального лечения предопухолевых заболеваний больные подлежат диспансерному наблюдению в течение 2 лет (осматриваются 1 раз в 3 месяца). При полном выздоровлении и отсутствии рецидива больные снимаются с учета. Учетная документация - контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у-03-онко).

Больные II группы злокачественными новообразованиями подлежат специальному лечению. Учетная документация: извещение (ф. № 090(у-03) и

контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у-03-онко). Кроме того, выделяют группу IIa - больных, подлежащих радикальному печению. Под радикальным лечением понимают применение методов, направленных на полное излечение больного. После проведенного специального (радикального) лечения больные переводятся в III клиническую группу, а при обнаружении отдаленных метастазов - в IV.

К группе III относят больных после радикального печения, при отсутствии рецидивов и метастазов, т.е. это практически здоровые люди, излеченные от злокачественных новообразований. При возникновении рецидивов больные из этой группы могут переводиться в группу II для проведения специального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в группу IV, если специальное лечение не показано или не может быть проведено.

К IV клинической группе относят больных с распространенной формой злокачественного новообразования, специальное лечение которых даже с паллиативной (симптоматической) целью невозможно. Если у больного впервые выявлена злокачественная опухоль в IV стадии, то заполняется извещение, контрольная карта и «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования». Больных, не подлежащих специальному печению (IV клиническая группа) направляют для диспансерного наблюдения и симптоматической терапии к врачам общей лечебной сети. Больным IV группы при необходимости должно быть обеспечено стационарное симптоматическое лечение в лечебных учреждениях общей сети.

Вызовы пациентов на диспансерные приемы осуществляются патронажными медсестрами ЛПУ или медсестрами первичных онкологических кабинетов, согласно срокам явок. Анализ данной работы показал, что доля просроченных явок на прием к онкологу, составляет примерно 12-14%, где максимальные значения характерны для пациентов, стоящих на учете более 12 месяцев и минимальны в течение 1 года. При этом основная причина несостоявшихся явок на прием к врачу – отказ пациента (регистрируется в первичной медицинской документации), объясняется недостаточной заинтересованностью пациента в лечении или лечением за пределами республики. Незначительный процент – до 3%, приходится на невнимательность медработников к рекомендациям по диспансерному наблюдению онкологических пациентов. Данная работа будет продолжаться мониторироваться оргметодотделом ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» и контролироваться как главным внештатным онкологом, так и главными врачами ЛПУ Республики Адыгея. Среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в Республике Адыгея, следует отметить:

- пропагандистско-оздоровительные мероприятия, направленные на первичную профилактику онкологических патологий;

- проведение массовых мероприятий и акций по формированию ЗОЖ и профилактике ХНИЗ среди разновозрастного населения, в том числе проведение мероприятий профилактической направленности на базе библиотек, клубов, домов культуры, учреждений социальной защиты, предприятий, торгово-развлекательных центров и др. площадок;

- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по раннему выявлению онкологической патологии силами Центров здоровья (осмотр полости рта);

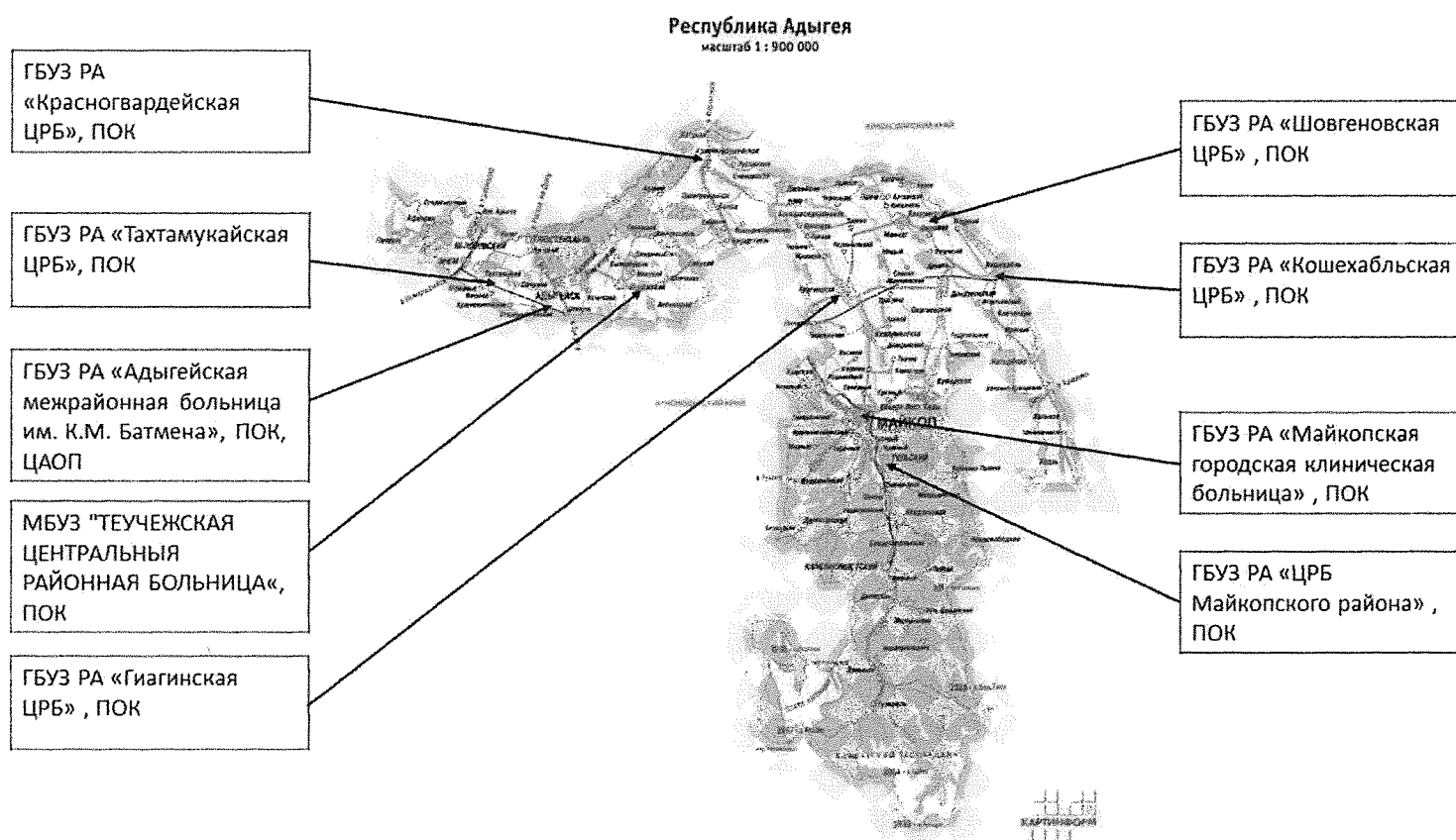
- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний (лекции, семинары, мастер-классы, школы здоровья и др.);

- разработка информационных материалов соответствующей направленности;

- проведение мероприятий с разновозрастным населением с заранее подготовленными группами (пожилой возраст, вредное производство).

В связи с этим есть возможность максимально акцентировать внимание на проблематике каждой группы населения отдельно, с привлечением необходимых специалистов и проведением скрининговых исследований, а также с учетом степени их информированности о здоровом образе жизни, особенностей восприятия информации, интересов и других факторов.

Рисунок 2





Информация об организации работы первичных онкологических кабинетов / отделений и центров амбулаторной онкологической помощи:

Таблица 37

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК / ЦАОП	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км.
			Первичный онкологический кабинет (ПОК)	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)			
1	Кошехабльский район	29 569	*	* 2021 (109199 чел)	54 мин.	1	60
2	Красногвардейский район	36 618	*		38 мин.	1	80
3	Гиагинский район	31 971	*		35 мин.	1	36

4	Шовгеновский район	16 180	*		ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Шовгеновский район, а. Хакуринохабль, ул. Гагарина, 50	50 мин.	1	62
5	Майкопский район	61 104	*		ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района» (первичный онкокабинет) РА, Майкопский р-н, п. Тульский, ул. Танюкова, 14	75 мин.		10
6	Тахтамукайский район	92 035	*		ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Тахтамукайский р-н, а. Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 15	38 мин.	2	120
7	Теучежский район	20 396	*		Теучежская районная больница ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» РА, Теучежский район, а.Понежукай, ул. Корницкого, 1	26 мин.	1	85
8	г. Майкоп	141 475			ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (экстренная и неотложная помощь онкологическим больным) РА, г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	20 мин.		4

9	г. Адыгейск	12 721	*	* 2019 (105090 чел)	ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичный онкокабинет) РА, Теуژهжский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	6 мин.	1	100
---	-------------	--------	---	------------------------------	--	--------	---	-----

Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания.

Таблица 38

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное /стационарное /передвижное)	Кол-во исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, круглосут)
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих ЭКГ, АД, ЧСС, частоту дыхания, насыщение гемоглобина O <sub>2</sub> , концентрацию CO <sub>2</sub> в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика) (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	АРО	Стационарное	5	Круглосут.
Центрифуга настольная лабораторная (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	85	1
Электрохирургический блок (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ОФЭД	Амбулаторное	2	1
Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ОРУД	Амбулаторное	6	2

Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Патанатомия	Амбулаторное	16	1
Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	1200	1
Биохимический анализатор (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	675	1
Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории) (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	1980	1
Анализатор газов крови и электролитов (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	АРО	Стационарное	1	1
Коагулометр четырехканальный (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	260	1
Анализатор мочи (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	2200	1
Аспиригатор-деструктор ультразвуковой с комплектом (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	10	1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	2	1
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	6	1

шт.)	Ашхамафа"					
Аппарат для воздушно-плазменной обработки (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	1	1	
Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	АРО	Стационарное	6	1	
Электрохирургический блок (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Амбулаторное	10	1	
Фотомикроскоп (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Паганатомия	Амбулаторное	2	1	
Автоматический инжектор-шприц (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХТО	Стационарное	1	1	
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких (3 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	АРО	Стационарное	1	1	
Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	Урология	Стационарное	3	1	
Потолочный бестеновой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли) (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	Челюстно-лицевое	Стационарное		1	
Ультразвуковой гармонический скальпель (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	Челюстно-лицевое	Стационарное	10	1	

Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	ХО	Стационарное	4	1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	ХО	Стационарное	1	1
Ультразвуковой гармонический скальпель (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	Нейрохирургическое	Стационарное	10	1
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих ЭКГ, АД, ЧСС, частоту дыхания, насыщение гемоглобина O <sub>2</sub> , концентрацию CO <sub>2</sub> в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика) (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	АРО	Стационарное	5	1
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	Урология	Стационарное	10	1
Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	АРО	Стационарное	1	1
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	Лучевой диагностики	Амбулаторное	10	2
Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов) (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	Лучевой диагностики	Амбулаторное	12	2
Переносной УЗИ-аппарат (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	Хирургическое	Стационарное	5	1
Видеоэндоскопический комплекс (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	Хирургическое	Стационарное	4	1
Биохимический анализатор (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	КДЛ	Амбулаторное	500	1

Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	Хирургическое	Стационарное	4	1
Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли) (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	Хирургическое	Стационарное		1
Коагулометр четырехканальный (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	КДЛ	Амбулаторное	250	1
Биохимический анализатор (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	КДЛ	Амбулаторное	500	1

Таблица 39

Медицинское оборудование, закупленное в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»						
Наименование медицинского оборудования	2019 год			2020 год		
	АРКОД	АРКБ	МГКБ	АРКОД	АРКБ	МГКБ
1. Аппарат наркозно - дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1	1			3	1
2 Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур	2	1	1			
3. Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	2	1	2	2		
4. Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы	3	1		2	1	
5. Портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких	1		1			
6. Бронхоскоп ширококанальный		1	1			
7. Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный			2	1	1	1
8. Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный			2		1	1
9. Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции						
10. Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом				1		
11. Аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции	1					
12. Ультразвуковой гармонический скальпель	1		1		2	
13. Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций					1	
14. Эндовидеоскопический комплекс для	1				1	



выполнения урологических операций						
15. Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций				1		
16. Операционный микроскоп		1				
17. Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии	1	1				
18. Аппарат для фотодинамической терапии	1					
19. Аппарат для флуоресцентной диагностики	1					
20. Лазерный хирургический комплекс (СО2 лазер)	1					
21. Аппарат для плазменной хирургии и "NO" терапии	1					
22. Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой	1					
23. Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места						1
24. Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга					1	
25. Шкаф вытяжной с просвинцованными поверхностями						
26. Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)						1
27. Магнитно-резонансный томограф не менее 1,0 Тл				1		
28. Автоматический инжектор-шприц				1		
29. Установка дистанционной гамматерапии 60 Со или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ						
31. Аппарат брахитерапии						
32. Информационно-управляющая система с функцией получения диагностических данных для топометрии						
33. Набор фиксирующих приспособлений						
34. Дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии						
35. Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии						
36. Аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента						
37. УЗИ-аппарат экспертного класса	1		1			
38. Переносной УЗИ-аппарат	1					1

39. Станция для вырезки материала						
40. Автомат для проводки материала процессорного типа						
41. Станция для заливки материала						
42. Микротом для парафиновых срезов ротационный моторизованный						
43. Криомикротом для парафиновых срезов						
44. Ультрамикротом для парафиновых срезов						
45. Автомат для окраски микропрепаратов						
46. Автоматизированная система для иммуногистохимического окрашивания и in situ гибридизации						
47. Автомат для заключения микропрепаратов						
48. Микроскоп световой универсальный						
49. Микроскоп световой флуоресцентный						
50. Микроскоп	20			1		
51. Оборудование для цифровой микроскопии						
52. Панель антител для иммуногистохимических исследований						
53. Детекционная система для иммуногистохимических исследований						
54. Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием				1		
55. Архивная система для хранения микропрепаратов						
56. Лабораторная информационная система (рабочих мест)						
57. Видеоэндоскопический комплекс	1					1
59. Видеогастроскоп	2					
60. Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлуоресцентного изображения			1			
62. Видеобронхоскоп	1					
63. Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлуоресцентного изображения	1					
65. Видеоколоноскоп	1					
66. Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлуоресцентного изображения	1					
67. Видеобронхоскоп для эндоскопической операционной						

68. Видеогастроскоп для эндоскопической операционной						
69. Аргоно-плазменный коагулятор						
70. Электрохирургический блок	1			2		
71. Лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм)						
72. Ультразвуковая система для видеогастроскопа						
73. Ультразвуковой видеогастроскоп						
74. Автоматизированный иммуноферментный анализатор				1		
75. Биохимический анализатор				1		2
76. Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	1			1		
77. Анализатор газов крови и электролитов				1		
78. Анализатор мочи				2		
79. Иммуногематологический анализатор						
80. Анализатор гемостаза						
81. Аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции						
82. Центрифуга (персональный вортекс для всех типов пробирок)				2		
83. Термостат водяной	8					
84. Коагуломер четырехканальный				2		1
85. Аппарат для воздушно-плазменной обработки				1		
Итого	57	7	12	24	11	10

Число онкологических коек по республике составляет 145 (ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» - 140, ГБУЗ РА «АРКБ» - 5).

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Таблица 40

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	70 (45 хирургических + 25 химиотерапевтических)	40	20
ГБУЗ РА "АРКБ"	5 (онкоурологических)	-	-
ГБУЗ РА "МГКБ"	Экстренная неотложная помощь	-	-

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Таблица 41

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Дневной стационар – 22 койки в 3 смены	-	-

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Таблица 42

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»		
Отделение рентгеновской и ультразвуковой диагностики	120	
Отделение эндоскопии и функциональной диагностики	45	
ГБУЗ РА «МГКБ»		
Диагностическое отделение	85	
ГБУЗ РА «АРКБ»		
Диагностическое отделение	110	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек*	Профиль коек	Количество коек, шт.
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Онкология, гематология, радиология	70/20/40
ГБУЗ РА "АРКБ"	Онкоурология	5
ГБУЗ РА "МГКБ"	Экстренная неотложная помощь	-

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2020 году составила 3,1 на 10 тыс. населения. Обеспеченность радиологическими койками - 0,88.

Для увеличения качества и доступности медицинской помощи онкологическим пациентам, а так же пациентам с подозрением на ЗНО в 2019 году в г. Адыгейск на базе ГБУЗ РА «АМБ им. К.М. Батмена» был открыт ЦАОП.

ЦАОП ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена:

Тахтамукайский район – 84407 чел.

Теучежский район – 20683 чел.

Приказом МЗРА от 15.08.2019 №764 «Об организации ЦАОП на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им.К.М.Батмена» ( по факту с 02.09.2019г.) начал свою работу ЦАОП г.Адыгейска, обслуживающий территорию с населением около 118 тыс. человек ( г.Адыгейск, Теучежский и Тахтамукайский районы). В связи с распространением коронавирусной инфекции, работа ЦАОП в марте 2020. была приостановлена и составила в целом 7 мес. За это время число первично принятых пациентов составило – 163 человека. На дневной стационар ЦАОП для получения противоопухолевой терапии было госпитализировано 10 пациентов.

В 2020 году число штатных должностей врачей в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составило 83,5, физических лиц – 44. Укомплектованность – 52,7%. Кадровый дефицит – анестезиологи, патоморфологи, врачи-лаборанты. По Республике Адыгея онкологов штатных должностей – 33,25, физ.лиц-23 (в том числе, химиотерапевты), радиологов - 2, радиотерапевтов - 4. Укомплектованность – 69,2%. Из них в головном онкологическом диспансере 24,00 штатных должностей онкологов и 17 физических лиц. Укомплектованность – 75%. Коэффициент совместительства в головном онкологическом диспансере 1,3, в Республике Адыгея – 1,4.

Кадровый состав первичных онкологических кабинетов.

На территории республики работают 9 первичных онкологических кабинетов. Имеет место некомплектованность врачами-онкологами (физ. лицами укомплектовано 66,4%), врачами-диагностами и другими специалистами, осуществляющими первичную диагностику ЗНО.

Таблица 43

Наименование первичных онкологических кабинетов	Число должностей в целом по организации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Имеют сертификат специалиста
	Штатных	Занятых		
Шовгеновский район	0,50	0,50	0	0
Адыгейская ЦГБ	1,25	1,25	1	1
Теучежская больница	1,00	1,00	1	1
Майкопская ЦРБ	1,00	1,00	1	1
Красногвардейская ЦРБ	1,00	1,00	0	0
Кошехабльская ЦРБ	0,25	0,25	0	0
Тахтамукайская ЦРБ	0,75	0,75	0	0
Энемская РБ	1,00	0,50	0	0
Яблоновская поликлиника	1,00	1,00	1	1
Гиагинская ЦРБ	1,00	1,00	1	1
МГКБ	0,50	0,50	0	0

Обучение специалистов в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по профилям онкология, радиология и радиотерапия в 2019 г. не запланировано, все специалисты работают с действующими сертификатами.

Реализация привлечения и закрепления кадров в учреждениях должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников ЛПУ, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

Реабилитация больных, в том числе с онкологическими заболеваниями, проводится на всех этапах оказания медицинской помощи. Основная цель реабилитационных мероприятий - улучшение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями. Психологическая реабилитация начинается с момента обращения в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», при подозрении на онкологическое заболевание. Медицинские реабилитационные мероприятия осуществляются в условиях стационаров, амбулаторно, на дому. В хирургическом отделении выполняются органосохраняющие функционально щадящие операции (РМЖ, КРР). Благодаря расширению диагностических возможностей, стали возможными органосохраняющие операции при раке желудка, легкого, шейки матки, раке мочеполовой системы у мужчин и др. Важным этапом реабилитационных мероприятий в стационарной фазе лечения «фазе выздоровления» онкологического больного является профилактика и лечение осложнений специфического противоопухолевого лечения, а также послеоперационная восстановительная терапия. С этой целью в зависимости от показаний в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» используются методики лечебной физкультуры. Для использования других физических методов - пневмомассажа, физиотерапии и методик, основанные на применении физических факторов в настоящее время в диспансере нет условий.

Одна из отличительных черт медицинской реабилитации в онкологии связана с особенностями течения онкологического заболевания, а именно с возможностью возврата болезни после проведенного радикального лечения, что делает применение методик, направленных на вторичную профилактику и предупреждение рецидива заболевания, одним из приоритетных направлений. В отделениях дневного стационара, химиотерапевтического, радиологического отделений с использованием современных лекарственных препаратов (проведение курсов адъювантной терапии), медицинского оборудования нового поколения проводятся курсы, направленные на предупреждение рецидивов.

В кабинетах реабилитации СПР мероприятия проводятся под руководством врача – онколога (0,5 ставки.), при сопровождении клинического психолога. Осуществляется подбор средств реабилитации, оформляются справки-рекомендации для получения средств реабилитации индивидуальные занятия по самоуходу, для родственников по уходу за больными. Выполняются выезды на дом (2016-2018 г.г. – 99 выездов) для консультирования, обучения пациентов и родственников в домашних условиях. Реализовывается программа паллиативной реабилитации.

Выдаются рекомендации по питанию, профилактике осложнений, диспансерном наблюдении, соблюдении режима и др.





1	Алдонина Людмила Даутовна	1951	Ж	Адыг.	Кубанский мед. Институт	1974	Лечеб.	Завед. радиологич.отд. д. врач-радиотерапевт	радиотерапия	12.05.2020 г.	С 26.09.2016-22.10.2016 г. ФГБОУ ВО «Волгоградский гос.мед.университет» МЗ РФ по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию» С 15.05.2017-16.06.2017 г. ФГБУ «РНЦР» МЗ России по программе «Радиотерапия»	21.05.2017 г. Майк оп	Высшая кв.категория по спец. «Радиология»	Сертификат 0134180575929 рег. № 54526 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 22.10.2016 г. ФГБОУ ВО «Волгоградский гос.мед.университет» МЗ РФ Сертификат 0277241147639 рег. № 657 по спец. «Радиотерапия» выдан 20.06.2017 г. ФГБУ «РНЦР» МЗ России	Заслуженный врач Российской Федерации 03.02.1998 г.
2	Ашинова Софья Азаматовна	1995	Ж	Адыг	ФГБОУ ВПО «МГТУ»	2012	Лечеб.	Врач-онколог амбулаторно-поликлинического отд.	Онкология	12.05.2020 г.	С 01.09.2018-31.08.2020 г. ФГБОУ ВО «Куб ГМУ» ординатура по спец. «Онкология»			Св-во об аккредитации 332400071607 по спец. «Лечебное дело» выдан 15.07.2018 г. ФГБОУ ВПО «МГТУ»	

3	Бабичева Светлана Шхамбиев на	1952	Ж	Адыг.	Кубанский мед. Институт	1975	Лечеб.	Зав. гематологич. отделен ием - врач- гематолог	Гематология	С 26.09.2016-22.10.2016 г. ФГБОУ ВО «Волгоградский гос.мед.университет» МЗ РФ по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»	18.05.20 17 г. Майко п	Высшая кв. категория по спец. «Гематологи я»	Сертификат 0134180575930 рег.№ 54527 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 22.10.2016 г. ФГБОУ ВО «Волгоградский гос.мед. университет» МЗ РФ  Сертификат 0377180904119 по спец. «Гематология» выдан 28.09.2019 г. ФГБОУ ДПО «Российская академия НПО» МЗ РФ	Отличник здравоохранения 1988г., 1991г. Засл. раб. здравоохр. РА 16.06.1999 г., Заслуженный врач РФ в 2009 г.
---	--	------	---	-------	-------------------------------	------	--------	--	-------------	--	------------------------------------	--	---	--

4	Беретарь Сафер Хамидов ич	1958	М	Адыг.	Кубанский мед. институт им. Красной Армии	1982	Лечеб.	Главны й врач	О н к о л о г и я		С 06.03.2018-03.05.2018 г. ФГБОУ ВО Ростовский госмедуниверситет МЗ РФ по специальности «Онкология»  С 13.05.2019-08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»	25.11.20 16 г. Майко п  25.11.2 016 г. Майко п	Высшая кв. категория по спец. «Онкология»  Высшая кв. категория по спец. «Организация здравоохранен ия и общественное здоровье»	Сертификат 0161241588220 рег.№ 869/18 по спец. «Онкология» выдан 08.05.2018 г. ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.  Сертификат 0134270001056 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолгГМУ»	Отличник здравоохранения РФ 02.06.2008г., Заслуженный работник Федерации
5	Беретарь Зарема Рамазано вна	1961	Ж	Адыг.	Кубанский мед. Институт	1984	Лечеб.	Врач- радиот ерапев т РО	ра ди о т е р а п и я		С 15.05.2017-16.06.2017 г. ФГБУ «РНЦРР» МЗ России по программе «Радиотерапия»	19.11.20 15 г. Майко п	Первая кв. категория по спец. «Радиология»	Сертификат 0277241147640 рег.№ 658 по спец. «Радиотерапия» выдан 20.06.2017 г. ФГБУ «РНЦРР» МЗ РФ	Заслу женн ый работ ник здрав оохра нени я РА 03.06 .2016 г.

6	Боджокова Сусана Нурбиевна	1963	Ж	Адыг.	Кабардино- Балкарс. универс.	1987	Лечеб.	Завед. отделен ия эндоск опичес кой и функц иональ ной диагно стики- врач- эндоск опист	Эндоскопия	С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»  С 10.03.2020-06.04.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Эндоскопия»	Сертификат 0134270001078 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Сертификат 0123310389096 рег.№ 18617 по спец. «Эндоскопия» выдан 06.04.2020 г. ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ			
7	Бронзов Василий Васильевич	1986	М	Русск ий	Кубанский Гос.мед. университе т	2009	Лечеб.	Врач- рентгено лог отд. рентгено вской и ультразв у ковой диагности ки	рентгенология	С 31.10.2019-02.12.2019 г. ЧУ ДПО «ИПИКСЗ» по программе «Рентгенология»	Сертификат 1154242172036 рег.№ С300969- 25/19 по спец. «Рентгенология» выдан 02.12.2019 г. ЧУ ДПО «ИПИКСЗ»			
8	Булудова Елизавет а Феодоров на	1989	ж	гречан ка	Кубанский государствен ный медицинский университет	2014	Лечеб.	Врач- онколо г ХТО	онкология	С 25.02.2020-24.03.2020 г. ФГБОУ ВО «Куб ГМУ» по программе «Онкология» уд. № 231200616848	Сертификат 0123310389019 по спец. «Онкология» выдан 24.03.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ»			

9	Галотина Александр а Станисла вовна д/о	1991	ж	Русская	Кубанский Гос.мед. университе т	2014	Лечеб.	Врач- онколог дневного стациона ра	ОНКОЛОГИЯ		С 16.03.2020-16.04.2020 г. АНО ДПО «СИНМО» по программе «Онкология»			Сертификат 1154242431353 по спец. «Онкология» выдан 16.04.2020 г. АНО ДПО «СИНМО»	
10	Григорьев Сергей Николаев ич	1979	м	Русский	КГМУ	2006	Лечеб.	Врач- онколог Амбулаторно- поликлини ческого отд.	ОНКОЛОГИЯ	Первая кв. категория по спец. «Онкология»	26.05. 2016 г. Майко п		Сертификат 01230003391 рег.№ 2868 РФ по спец. «Хирургия» выдан 11.02.2017 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ Сертификат 0123310111604 рег.№ 5964 по спец. «Онкология» выдан 30.09.2017 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ		

11	Гниова Екатерина Михайлов на	1978	Ж	Русск.	ГОУ «КГМА МЗ РФ»	2004	Лечеб.	Врач- рентге но лог ОРУД	рентгенология		С 31.10.2019-02.12.2019 г. ЧУ ДПО «ИПИКСЗ» по программе «Рентгенология»	21.11.201 4 г. Майкоп	Высшая кв. категория по специальности «Рентгенология»	Сертификат 1154242172037 рег. № С300969- 26/19 по спец. «Рентгенология» выдан 02.12.2019 г. ЧУ ДПО «ИПИКСЗ» Сертификат 1154242436820 по спец. «Онкология» выдан 19.10.2020 г. АНО ДПО «СИНМО» Сертификат 1154242436821 по спец. «Ультразвуковая диагностика» выдан 17.11.2020 г. АНО ДПО «СИНМО»	
12	Джаримок Анастаси я Николаев на д/о	1991	Ж	Рус.	ФГБОУ ВПО «МГТУ»	2015	Лечеб	Врач- гематол ог АПО	Гематология		С 01.09.2015-31.08.2017 г. ординатура ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности «Терапия»			Сертификат 0101241183253 рег. № 403 по спец. «Терапия» выдан 31.08.2017 г. ФГБОУ ВО «МГТУ» Сертификат 0377180736918 рег. № 2Ц-7-154773 по спец. «Гематология» выдан 05.05.2018 г. ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ	

13	Датхужева Фатимет Аслановна	1952	Ж	Адыг.	Кубанский мед.инст.	1975	Лечеб.	Зам. гл. врача по лечебн ой работе	Эндоскопия	<p>С 06.03.2018-03.05.2018 г. ФГБОУ ВО «РостГМУ» МЗ РФ по программе «Онкология»</p> <p>С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»</p> <p>С 10.03.2020-06.04.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Эндоскопия»</p>	<p>Сертификат 0161241588219 рег.№ 870/18 по спец. «Онкология» выдан 08.05.2018 г. ФГБОУ ВО «РостГМУ» МЗ РФ</p> <p>Сертификат 0134270001057 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 08.06.2019г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ»</p> <p>Сертификат 0123310389097 рег.№ 18621 по спец. «Эндоскопия» выдан 06.04.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ</p>				<p>Сертификат 0161241588219 рег.№ 870/18 по спец. «Онкология» выдан 08.05.2018 г. ФГБОУ ВО «РостГМУ» МЗ РФ</p> <p>Сертификат 0123310389097 рег.№ 18621 по спец. «Эндоскопия» выдан 06.04.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ</p>	<p>«За солидарность, сотрудничество и верность профессии» 23.01.2012 г., Заслуженный врач Российской Федерации 07.05.1999 г., Торжественный Акт от 13.06.2012 г.</p>
----	-----------------------------------	------	---	-------	------------------------	------	--------	---	------------	---	--	--	--	--	--	--

14	Джанхот Руслан Каладжерие вич	1969	М	Адыг.	Кубанский мед.инстит ут им. Красной Армии	1994	Лечеб.	Зав. хирург ически м отделе нием, врач- онколо г	Онкология		С 26.09.2016-22.10.2016 г. ФГБОУ ВО «Волгоградский гос.мед.университет» МЗ РФ по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед. страхованию» С 20.01.2020-15.02.2020 г. ФГБОУ ВО «НГМУ» по программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье» С 10.03.2020-06.04.2020 г. ФГБОУ ВО «НГМУ» по программе «Онкология»	26.11.201 5 г.г. Майкоп	Высшая кв. категория по спец. «Онкология»	Сертификат 0134180575958 рег.№ 54555 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 22.10.2016 г. ФГБОУ ВО «Волгоградский гос.мед.университет »МЗ РФ Сертификат 08000079360 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 15.02.2020 г. ФГБОУ ВО «НГМУ» Сертификат 080000081942 по спец. «Онкология» выдан 06.04.2020 г. ФГБОУ ВО «НГМУ»	Наградн ый знак «Отлич ник здравоо хранени я РФ» 29.05.20 18 г.
----	--	------	---	-------	---	------	--------	--	-----------	--	---	-------------------------------	--	--	---



15	Дагужинова Бэлла Казбеков на	1989	Ж	Адыг	ГБОУ ВПО «КубГМУ» Мин.здрава и соц.развития РФ	2012	Лечеб	Врач- рентге нолог отделе ния рентге новско й и ультра звуков ой диаг.	Рентгенология	20.04.2020 г.	С 05.03.2018-02.04.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» по программе «Рентгенология»	17.05. 2018 г. Майкоп	Вторая кв.категория по спец. «Рентгенолог ия»	Сертификат 0123310292804 по спец. «Рентгенология» выдан 02.04.2018. ФГБОУ ВО «КубГМУ»	
16	Енамуков Мурад Аминови ч	1994	М	Адыг.	Майкопский государствен ный технологичес кий университет	2017	Лечеб.	Врач- стажер амбула торно- поликл иничес кого отделен ия	Онкология		Ординатура 18.07.2019 г. ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности «Хирургия»  С 05.09.2019-26.12.2019 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» ПП по специальности «Онкология»	Аккредитация Свид- во 332400026404 по спец. «Врач - терапевт участковый» выдан 15.07.2017г. ФГБОУ ВО «МГТУ» Сертификат 0101241436698 по спец. «Хирургия» выдан 18.07.2019 г. ФГБОУ ВО «МГТУ» Аккредитация Свид- во 332400026404 по спец. «Онкология» выдано 31.01.2020 г. ФГБОУ ВО КубГМУ»			

17	Кошегу Руслан Хазирето вич	1987	м	Адыг	Кубанский Гос.мед. университе т	2009	Лечб.	Зав. отд. рентген овской и ультраз вуково й диагнос тики врач- рентген олог	Рентгенология	С 06.03.2017-03.04.2017 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Рентгенология» 16.12.2019 ЧУДПО «Институт переподготовки и ПК спец.здравоохранения» по программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье»			Сертификат 0123310112928 рег.№ 3902 по спец. «Рентгенология» выдан 03.04.2017 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ  Сертификат 1154242172714 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 16.12.2019 г. ЧУДПО «Институт переподготовки и ПК спец.здравоохранен ия»		
----	-------------------------------------	------	---	------	--	------	-------	--	---------------	---	--	--	--	--	--

18	Кунжев Тимур Капланов ич	1989	м	Адыг.	Кубанский Гос.мед. университе т	2012	Лечеб.	Врач- онколо г ХО	ВИЛОЖНО	С 15.03.2018-04.04.2018 г. Пятигорский медико- фармацевтический институт- филиал ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ России по программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами	С 23.11.2020-23.12.2020 г. АНО ДПО «СИНМО» по программе «Онкология»			Удостоверение 343100162288 рег.№ 0331 выдан 04.04.2018 г. Пятигорский медико- фармацевтический институт- филиал ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ России по программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами» Сертификат 0123270004557 по спец. «Онкология» выдан 23.12.2020 г. АНО ДПО «СИНМО»	
----	-----------------------------------	------	---	-------	--	------	--------	----------------------------	---------	--	---	--	--	---	--

19	Кузьмин Геннадий Александрович	1958	М	Русск.	Читинский мед. Институт	1981	Лечеб.	Врач-патологоанатом	Патологическая анатомия		С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»  С 10.02.2020-10.03.2020 г ЧОУ ДПО «МИНО» по программе «Патологическая анатомия»	25.11.2016 г. Майкоп	Первая кв. спец. «Патологическая анатомия»	Сертификат 0134270001082 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ»  Сертификат 1163242204892 по спец. «Патологическая анатомия» выдан 11.03.2020 г. ЧОУ ДПО «МИНО»	
20	Курмалиев Ислам Нурбиевич	1991	М	Адыг.	Кубанский гос.мед. университет	2014	Лечеб.	Врач-хирург ХО	Хирургия		С 04.09.2019 г.-27.11.2019 г. Диплом о ПП 0178190010389 «Онкология» ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ			Аккредитация Св.во 772300183862 по спец. «Онкология» выдан 18.12.2019 г. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ	
21	Лягуфова Зарина Муратовна	1989	Ж	Адыг.	Кубанский гос.мед. университет	2012	Лечеб.	Врач-гематолог ГО	Гематология		С 18.01.2016-20.05.2016 г. ГБОУ ВПО «КубГМУ» МЗ РФ профессиональная переподготовка по программе «Гематология»			Сертификат 0123270005264 по спец. «Гематология» выдан 20.05.2016 г. ГБОУ ВПО «КубГМУ» МЗ РФ	

22	Мамхегова Марина Хизировн а д/о	1977	Ж	Адыг.	Кубанская государственн ая мед. академия	2001	Лечeb.	Врач УЗИ ОРУД	Ультразвуковая диагностика		С 11.01.2016-03.06.2016 г. профессиональная переподготовка ГБОУ ВПО КубГМУ МЗ России по программе «Рентгенология»			Сертификат 0123270005006 рег.№ 19570 по спец. «Рентгенология» выдан 03.06.2016 г. ГБОУ ВПО КубГМУ МЗ РФ Сертификат 0123310110196 рег.№ 5608 по спец. «Ультразвуковая диагностика» выдан 10.06.2017 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ		
23	Майконо ова Саида Челечбие вна	1972	Ж	Адыг.	Кубанская госуд. мед. академия	1998	Лечeb.	Зав. химиот ерапев тичesk. отдел. врач- онколо г	Онкология		С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»	30.11.201 7 г. г. Майкоп	Первая кв. категория по спец. «Онкология»	Сертификат 0134270001053 по спец. «Организация здравоохранения общественное здоровье» выдан 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Сертификат 1154242430043 по спец. Онкология» выдан 13.04.2020 г. АНО ДПО «Сиб.ИНМО»		Кандидат медицинских наук

24	Михайлова Екатерина Борисовна	1977	Ж	Россия	КубГУ Федеральное агентство по здравоохранению и соц. развитию	2010	Лечеб.	Врач-патологоанатом	Патологическая анатомия	С 15.02.2016-29.04.2016 г профессиональная переподготовка СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ по программе «Патологическая анатомия»  С 09.04.2018-21.04.2018 г. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ по дополнительной программе профессиональной программы «Имуноморфология в патологоанатомической диагностике урологической и гинекологической патологии»  С 17.02.2020-11.03.2020 г. Центр ДПО «Образовательный стандарт» по программе «Патологоанатомическая анатомия»	С 15.02.2016-29.04.2016 г профессиональная переподготовка СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ по программе «Патологическая анатомия»  С 09.04.2018-21.04.2018 г. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ по дополнительной программе профессиональной программы «Имуноморфология в патологоанатомической диагностике урологической и гинекологической патологии»  С 17.02.2020-11.03.2020 г. Центр ДПО «Образовательный стандарт» по программе «Патологоанатомическая анатомия»			Сертификат 0178270017105 рег.№ 61945 по спец. «Патологическая анатомия» выдан 29.04.2016 г. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ Удостоверение № 180001349922 по программе «Имуноморфология в патологоанатомической диагностике урологической и гинекологической патологии» выдан 21.04.2018 г. ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ Сертификат 1177181024015 по спец. «Патологоанатомическая анатомия» выдан 11.03.2020 г. Центр ДПО «Образовательный стандарт»
----	-------------------------------	------	---	--------	--	------	--------	---------------------	-------------------------	---	---	--	--	---

25	Мирзоян Соня Борисовна	1990	Ж	Армян	Майкопский государственный технологический университет	2013	Лечеб.	Врач- онколог дневного стационара	ОНКОЛОГИЯ	Ординатура Диплом 1022331001506 ФГБОУ ВО «Куб ГМУ» выдан 27.06.2017 г. г. ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности «Хирургия» С 05.02.2018-31.05.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» профессиональная переподготовка по программе «Онкология» С 08.09.2020-20.11.2020 г. Диплом о ИП 017827 0009599 ФГБОУ ВО «Северо-Западный гос.мед.универ. имени ИИ.Мечникова» «Эндоскопия»			Сертификат 01233101144312 рег.№ 21935 по спец. «Хирургия» выдан 31.08.2017г ФГБОУ ВО «КубГМУ» Сертификат 0123310294588 рег.№ 10450 по спец. «Онкология» выдан 31.05.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ	
26	Нагоева Нина Анзауровна	1976	Ж	Адыг.	Кубанская гос. медицинская академия	1999	Лечеб.	Врач- радио терапевт в/р	Радиология	С 11.03.2020-21.04.2020 г. ФГБОУ ВО «Северо-Западный гос.мед.универ. имени И.И.Мечникова» по программе «Радиотерапия»		Сертификат 0178270123730 по спец. «Радиотерапия» выдан 21.04.2020 г. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им.И.И. Мечникова»		

27	Нефедова Любовь Васильевна	1949	Ж	Русск.	Кубанский мед. институт	1972	Лечеб.	Завед. амбул.- поликл отделен ием	Онкология		С 05.02.2018-03.03.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Вопросы онкологии»  С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»	28.05. 2015 г. Майко п	Первая кв. категория по спец. «Онкология»	Сертификат 0123310112219 рег.№ 8610 по спец. «Онкология» выдан 03.03.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ  Сертификат 0134270001084 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ»	Почетная грамота МЗ РФ 2004 г., Нагрудный знак «Отличник здравоохр анения» 02.06. 2008 Благодар ность президент ом РФ 20.04. 2010
28	Орионова Ева Игоревна	1989	ж	русска я	Майкопский государстве нный технологич ес кий институт	2013	Лечеб.	Врач- гемато лог ГО	Гематология		С 05.09.2016-26.12.2016 г. Диплом 180000124935 о ПП Ф ГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ по программе «Гематология»			Сертификат 0377180424330 рег.№ 2Ц-7- 132346 по спец. «Гематология» выдан 26.12.2016 г. ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ	



29	Полякова Лина Васильев на	1947	Ж	Русск.	Ленинградск ий мед. Институт	1973	Лечеб.	Врач- радиот ерапев т РО	Радиотерапия		С 15.05.2017-16.06.2017 г. ФГБУ «РНЦРР» МЗ РФ по программе «Радиотерапия»	14.05. 2015 г. Майкоп	Высшая кв. категория по спец. «Радиология»	Сертификат 0277241147641 рег. № 659 по спец. «Радиотерапия» выдан 20.06.2017 г. ФГБУ «РНЦРР» МЗ РФ	Почетная грамота МЗ и соц.разви тия РФ 19.05.201 1 г., Нагрудн ый знак «Отлични к здравоох ранения РФ» 15.05.201 4 г
----	------------------------------------	------	---	--------	------------------------------------	------	--------	--------------------------------------	--------------	--	---	--------------------------------	---	---	---



31	Сюсюкайл ова Оксана Анатольев на	1978	Ж	Русск.	Кубанская государстве нная медцинска я академия	2001	Лечеб.	Зав. дневно го стацио нара врач- онколо г	Онкологи		С 05.09.2016-01.10.2016 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Вопросы онкологии»  С 02.10.2017-11.10.2017 г. ФГБОУ ВО «СЗГМУ имени И.И. Мечникова» МЗ РФ по программе «Гистероскопия»  С 06.05.2019-03.06.2019 г. КГМА ФГБОУ ДПО РМАНПО по программе «Акушерство и гинекология»  С 04.10.2019-27.12.2019 ООО «Институт инновационных технологий» ИП по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	24.05. 2018 г. Майко п	Первая кв. категория по спец. «Онкология»	Сертификат 01230001600 рег.№ 643 по спец. «Онкология» выдан 01.10.2016 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ  Удостоверение 017827 0076076 по программе «Гистероскопия» выдан 11.10.2017 г. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечников» МЗ РФ  Сертификат 0316180823309 по спец. «Акушерство и гинекология» выдан 03.06.2019 г. Казанская мед. академия – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО»  Сертификат 1156242235757 по спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан 27.12.2019г. ООО «Институт инновацион-ных технологий»
----	--	------	---	--------	---	------	--------	--	----------	--	--	------------------------------------	--	--

32	Сулейманов Асият Нальбиевна	1993	Ж	Адыг.	Майкопский государственный технологический университет	2017	Лечеб.	Врач- стажер АПО	Онкология	С 01.09.2017-17.06.2019 г. Ординатура ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности «Хирургия»  С 05.09.2019-26.12.2019 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» ПП по специальности «Онкология»			Св-во об аккредитации 332400026457 по спец. «Лечебное дело» выдано 15.07.2017г. ФГБОУ ВО «МГТУ» Сертификат 0101241436704 по спец. «Хирургия» выдан 18.07.2019 г. ФГБОУ ВО «МГТУ» Аккредитация Свид-во 332400026404 по спец. «Онкология» выдано 31.01.2020 г. ФГБОУ ВО КубГМУ»	
----	-----------------------------------	------	---	-------	---	------	--------	------------------------	-----------	--	--	--	--	--

33	Сташ Нафсет Шумафов на	1994	Ж	Адыг.	ФГБОУ ВО «Майкопски й государствен ный технологичес кий университет»	2017	Лечеб.	Врач- анестез иолог- реаним атолог	Анестезиология-реаниматология		31.08.2019 г. Ординатура ФГБОУ ВО «КубГМУ» по специальности «Врач анестезиолог-реаниматолог» С 07.09.2020-14.12.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» ПП по программе «Трансфузиология»			Аккредитация Свид-во 332400026456 по спец. «Лечебное дело» выдано 15.07.2017г. ФГБОУ ВО «МГТУ» Сертификат 0123310385630 по спец. «Анестезиолог ия - реаниматологи я» выдан 31.08.2019 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ»		
----	---------------------------------	------	---	-------	---	------	--------	--	-------------------------------	--	---	--	--	--	--	--

34	Сташ Рашиет Русланов на	1993	Ж	Адыг.	ФГБОУ ВО «государств енный технологич еский университе т»	2017	Лечеб	Врач- онколо г	Онкология	22.06.2020 г.		17.07.2019 г. Ординатура ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности «Врач-хирург»  С 05.09.2019-26.12.2019 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» ИП по спец. «Онкология»	Аккредитация Свид-во 332400026383 по спец. «Лечебное дело» выдано 15.07.2017г. ФГБОУ ВО «МГТУ»  Сертификат 0101241436697 по спец. «Хирургия» выдан ФГБОУ ВО «МГТУ» 18.07.2019 г.  Аккредитация Свид-во 332400026383 по спец. «Онкология» выдано 31.01.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ»		
----	----------------------------------	------	---	-------	---	------	-------	----------------------	-----------	---------------	--	---	---	--	--

35	Ташу Саида Владленовна	1971	Ж	Адыг.	Кубанский медицинский институт им. Красной Армии	1995	Лечеб.	Зам. главного врача по организационно-методической работе	Организация здравоохранения и общественного здоровья	С 20.05.2019-29.05.2019 г. ЧУ ДПО «Региональный центр доп.образования» по программе «Экспертиза временной нетрудоспособности»  С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»	Удостоверение № 230400008997 по программе «Экспертиза временной нетрудоспособности» выдан 29.05.2019г. ЧУ ДПО «Рег.центр доп.образования»  Сертификат № 0134270001064 спец. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» выдан ФГБОУ ВО «ВолГМУ» 08.06.2019 г.
----	------------------------	------	---	-------	--	------	--------	---	--	---	--

36	Тхабисимо В Беслан Джирасланович	1983	м	Адыг.	Г О У В П О «КГМУ»	2006	Лечеб.	Врач-онколог г хирургического отделения	Онкология	С 15.03.2018-04.04.2018 г. Пятигорский медико-фармацевтический институт-филиал ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ России по программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами	26.11.2015 г. Майкоп	Первая кв. категория по спец. «Онкология»	Удостоверение 343100162306 рег. № 0349 по программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами» выдан 04.04.2018 г. Пятигорский <u>медико-фармацевтический институт- филиал ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ России</u> Сертификат 1154242431904 спец. «Онкология» выдан 16.04.2020 г. АНО ДПО «СИНМО»	
----	---	------	---	-------	-----------------------	------	--------	--	-----------	---	-------------------------	---	---	--



37	Тхабисимо в Асланбек Джираслано вич	1987	М	Адыг	ГОУ ВПО Кубанский гос. универси тет	2010	Лечеб.	Врач- радиот ерапев т радиол огичес кого отделе ния	Радиотерапия	С 10.09.2018-13.12.2018 г. ФГБОУ ВО «Северо-Западный гос.мед.университет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ по программе «Радиотерапия»  С 16.03.2020-16.04.2020 г. АНО ДПО «СИНМО» по программе «Онкология»	Сертификат 0178190014266 рег.№ 101750 по спец. «Радиотерапия» выдан 13.12.2018 г. ФГБОУ ВО «Северо-Западный гос.мед.университ ет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ  Сертификат 1154242428309 по спец. «Онкология» выдан 16.04.2020 г. АНО ДПО «СИНМО»			
38	Тюльпаро в Мурат Казбеков ич	1990	М	Адыг.	Майкопский гос. технологич еский университе т	2014	Лечеб.	Врач- рентге нолог ОРУД	Рентгенология	С 01.09.2014-31.08.2016 г. ординатура ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Рентгенология»  С 01.10.2018-27.10.2018 г. ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ по программе «Маммология»	Сертификат 0123310036601 рег.№ 20998 по спец. «Рентгенология» выдан 31.08.2016 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ  Удостоверение 180001674530 рег.№ 10-С/974.29 по программе «Маммология» ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ			

39	Ташева Майя Аслановна	1993	Ж	Адыг.	Майкопский гос. технологич еский университе т	2017	Лечeb.	Врач- рентге нолог ОРУД	Рентгенология	31.08.2019 г. Ординатура ФГБОУ ВО «КубГМУ» по специальности «Врач- рентгенолог»			Аккредитация Свид-во 332400026459 по спец. «Врач- лечебник» выдано 15.07.2017г. ФГБОУ ВО «МГТУ»  Сертификат 0123310385763 по спец. «Рентгенология» выдан 31.08.2019 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ»	
----	-----------------------------	------	---	-------	--	------	--------	----------------------------------	---------------	--	--	--	---	--

40	Ткачева Мария Александровна	1986	Ж	Русская	Майкопский государственный технологический университет»	2014	Лечеб.	Врач-онколог г. АПО	Онкология	06.04.2020 г.	С 13.02.2020-13.03.2020 г. ЧУ ДПО «ИПИПК» по программе «Акушерство и гинекология»  С 13.03.2020-13.04.2020 г. ЧУ ДПО «ИПИКСЗ» по программе «Онкология»  С 14.09.2020-28.09.2020 г. АНО ДПО «Сибирский институт НМО» по программе «Основы кольпоскопии, принципы профилактики, диагностики и лечения заболеваний шейки матки»			Сертификат 1154242399636 по специальности «Акушерство и гинекология» выдан 13.03.2020 г. ЧУ ДПО «ИПИПК»  Сертификат 1154242398874 по спец. «Онкология» выдан 13.04.2020 г. ЧУ ДПО «ИПИКСЗ»  Удостоверение № 542412322375 по программе «Основы кольпоскопии, принципы профилактики, диагностики и лечения заболеваний шейки матки» выдан 28.09.2020 г. АНО ДПО «Сибирский институт НМО»	
----	-----------------------------	------	---	---------	---	------	--------	---------------------	-----------	---------------	--	--	--	---	--

41	Удзуху Руслан Нальбиев ич	1989	М	Адыг.	Кубанский гос.универс итет	2014	Лечеб.	Врач- онколо г ХО	Онкология	С 15.03.2018-04.04.2018 г. Пятигорский медико- фармацевтический институт- филиал ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ России по программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами	С 23.11.2020-23.12.2020 г. АНО ДПО «СИНМО» по программе «Онкология»			<u>Удостоверение</u> <u>343100162308</u> <u>рег.№ 0351 по</u> <u>программе</u> <u>«Организация</u> <u>работы с</u> <u>наркотическими</u> <u>средствами,</u> <u>психотропными</u> <u>веществами и</u> <u>прекурсорами»</u> <u>выдан 04.04.2018</u> <u>г. Пятигорский</u> <u>медико-</u> <u>фармацевтический</u> <u>институт- филиал</u> <u>ФГБОУ ВО</u> <u>«ВолГМУ» МЗ</u> <u>России</u>  <u>Сертификат</u> <u>0123270004560 по</u> <u>спец. «Онкология»</u> <u>выдан 23.12.2020</u> <u>г. АНО ДПО</u> <u>«СИНМО»</u>
----	------------------------------------	------	---	-------	----------------------------------	------	--------	-------------------------	-----------	--	---	--	--	---

42	Худых Нина Анатолье вна	1973	Ж	Русск.	Луганский гос.мед.уни верситет	1997	Лечеб.	Врач- анестез иолог- реаним атолог АРО	Анестезиология и реаниматология		С 25.05.2015-06.06.2015 г. Пятигорский медико- фармацевтический институт- филиал ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ России по программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами	25.11.20 16 г. Майко п	Высшая кв. категория по спец. «Анестезиологи я и реаниматология »	Удостоверение 18000054743 рег.№ 0154 по программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами» выдан 06.06.2015 г. Пятигорский медико- фармацевтический институт- филиал ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ России	
											С 01.03.2017-26.06.2017 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ профессиональная переподготовка по программе «Трансфузиология»			Сертификат 0123310110375 рег.№ 5797 по спец. «Трансфузиология» выдан 26.06.2017 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ	
											С 10.03.2020-06.04.2020 г. ФГБОУ «РМАНПО» по программе «Анестезиология- реанимация»			Сертификат 0377180911878 по спец. «Анестезиология- реаниматология» выдан 06.04.2020 г. ФГБОУ ДПО «РМАНПО»	
43	Шахнев Мурат Григорье вич	1989	М	Адыг.	Кубанский государствен ный медицинский университет	2012	Лечеб.	Врач- онколо г ХТО	Онкология		С 05.02.2018-03.03.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Вопросы онкологии»			Сертификат 0123310112227 по спец. «Онкология» выдан 03.03.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ	

44	Шовгенов а Нафисет Борисовн а	1975	Ж	Адыг.	ГОУ Кубанская гос.мед.ака демия	2001	Лечеб.	Зам. главно го врача по экспер тизе времен ной нетруд оспосо бности	Организация здравоохранения и общественного здоровья	С 01.04.2015-28.04.2015 г. ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ по программе «Клиническая кардиология» и «Функциональная диагностика»  С 04.04.2017-21.04.2017 г. ФГБОУ ВО «РАНХ иГС при Президенте РФ» по программе «Управление в сфере здравоохранения»  С 05.09.2018 – 27.12.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ профессиональная переподготовка по программе «Онкология»  С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»  С 20.05.2019-29.05.2019 г. Чу ДПО «Региональный центр доп.образования» по программе «Экспертиза временной нетрудоспособности»	Сертификат 0004647 по спец. «Функциональная диагностика» выдан 28.04.2015 г. ФГБНУ «НЦ ССХ имени А.Н. Бакулева»  Удостоверение 600000253242 по программе «Управление в сфере здравоохранения» выдан 21.04.2017 г. ФГБОУ ВО «РАНХ иГС при Президенте РФ»  Сертификат 0123310295634 по спец. «Онкология» выдан 27.12.2018 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ  Сертификат 0134270001067 по спец. «Организация здравоохранения общественное здоровье» выдан 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ»  Удостоверение 230400008998 по программе «Экспертиза
----	---	------	---	-------	--	------	--------	--	--	---	--

45	Шовгенов Руслан Мухамедович	1976	М	Адыг.	Военно-медицинский институт при Саратовском гос.мед.университет	1999	Лечеб.	Зав. организационно-методического отдела врач-статистик	организация здравоохранения и общественного здоровья		С 13.05.2019 – 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ» по программе «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления мед.помощи по обязательному мед.страхованию»  С 25.02.2020-24.03.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ по программе «Вопросы онкологии»	26.05.2016 г. Майкоп	Первая кв. категория по спец. «Организация здравоохранения и общественного здоровья»	Сертификат 0134270001091 по спец. «Организация здравоохранения и общественного здоровья» выдан 08.06.2019 г. ФГБОУ ВО «ВолГМУ»  Сертификат 0123310389026 по спец. «Онкология» выдан 24.03.2020 г. ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ	
46	Ясаков Вадим Геннадьевич	1969	М	Адыг.	Актюбинский государственный медицинский институт	1994	Лечеб.	Врач-патологоанатом	Патологическая анатомия		31.12.2019 г. Чу ДПО «ИПИК спец. здравоох.» ПП по программе «Организация здравоохранения и общественного здоровья»  С 09.01.2020-10.02.2020 г. Чу ДПО «ИПИК спец. здравоох.» по программе «Патологическая анатомия»		Сертификат 1154242267022 по спец. «Организация здравоохранения и общественного здоровья» выдан 31.12.2019 г. Чу ДПО «ИПИК спец. здравоох.»  Сертификат 1154242303492 по спец. «Патологическая анатомия» выдан 10.02.2020 г. Чу ДПО «ИПИК спец. здравоох.»		

Список специалистов с высшим образованием ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер им. М.Х. Ашхамафа», прошедших курсы повышения квалификации в 2020 году

Таблица 45

№	Фамилия, имя, отчество	Специальность/тема обучения	Вид повышения квалификации		
			ПК (144)	ТУ (24 часа и более)	ПП (504 часа и более)
1	Боджокова Сусана Нурбиевна	Заведующий отделением эндоскопической и функциональной диагностики-врач-эндоскопист	«Эндоскопия» ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ С 10.03.2020-06.04.2020 г.		
2	Булудова Елизавета Феодоровна	Врач-онколог химиотерапевтического отделения	«Онкология» ФГБОУ ВО «Куб ГМУ» С 25.02.2020-24.03.2020 г.		
3	Галотина Александра Станиславовна	Врач-онколог дневного стационара	«Онкология» АНО ДПО «СИНМО» С 16.03.2020-16.04.2020 г.		
4	Гинова Екатерина Михайловна	Врач-рентгенолог отделения рентгеновской и ультразвуковой диагностики	«Онкология» АНО ДПО «СИНМО» С 17.09.2020-19.10.2020 г. «Ультразвуковая диагностика» АНО ДПО «СИНМО» С 17.10.2020-17.11.2020 г.		
5	Григорьев Сергей Николаевич	Врач-онколог амбулаторно-поликлиническое отделение			«Рентгенология» ФГБОУ ВО «КубГМУ» С 07.09.2020-14.12.2020
6	Датхужева Фатимет Аслановна	Заместитель главного врача по лечебной работе	«Эндоскопия» ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ С 10.03.2020-06.04.2020 г.		
7	Джанхот Руслан Каладжериевич	Заведующий хирургическим отделением-врач-онколог	«Организация здравоохранения и общественное здоровье»		



				ФГБОУ ВО «НГМУ» С 20.01.2020-15.02.2020 г. «Онкология» ФГБОУ ВО «НГМУ» С 10.03.2020-06.04.2020 г. «Онкология» АНО ДПО «СИНМО» С 23.11.2020-22.12.2020 г. «Патологическая анатомия» ЧОУ ДПО «МИНО» С 10.02.2020-10.03.2020 г. «Онкология» АНО ДП О «Сиб.ИНМО» С 13.03.2020-13.04.2020 г. «Патологоанатомическое отделение» Центр ДПО «Образовательный стандарт» С 17.02.2020-11.03.2020 г. «Эндоскопия» ФГБОУ ВО «Северо- Западный гос.мед.универ. имени ИИ.Мечникова» С 08.09.2020-20.11.2020		
8	Куижев Тимур Капланович	Врач-онколог хирургического отделения				
9	Кузьмин Геннадий Александрович	Врач-патологоанатом патологоанатомического отделения				
10	Майкопарова Саида Челечбиевна	Заведующая химиотерапевтическим отделением-врач-онколог				
11	Михайлова Екатерина Борисовна	Врач- патологоанатом патологоанатомического отделения				
12	Мирзоян Соня Борисовна	Врач-онколог дневного стационара				
13	Нагоева Нина Анзауровна	Врач-радиотерапевт радиологического отделения				
14	Попова	Заведующая отделением анестезиологии				

	Наталья Николаевна	реанимации-врач анестезиолог-реаниматолог	реаниматология» ФГБОУ ДПО «РМАНПО» С 10.03.2020-06.04.2020 г.		
15	Сташ Нафсет Шумафова	Врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации	«Трансфузиология» ФГБОУ ВО «КубГМУ» С 07.09.2020-11.10.2020		
16	Тхабисимов Беслан Джирасланович	Врач-онколог хирургического отделения	«Онкология» АНО ДПО «СИНМО» С 16.03.2020-16.04.2020 г.		
17	Тхабисимов Асланбек Джирасланович	Врач-радиотерапевт радиологического отделения	«Онкология» АНО ДПО «СИНМО» С 16.03.2020-16.04.2020 г.		
18	Ткачева Мария Александровна	Врач-онколог амбулаторно-поликлинического отделения	«Акушерство и гинекология» ЧУ ДПО «ИПИК» С 13.02.2020-13.03.2020 г. «Онкология» ЧУ ДПО «ИПИКСЗ» С 13.03.2020-13.04.2020 г. «Основы кольпоскопии, принципы профилактики, диагностики и лечения заболеваний шейки матки» АНО ДПО «Сибирский институт НМО» С 14.09.2020-28.09.2020 г.		
19	Уджуху Руслан Нальбиевич	Врач-онколог ХО	«Онкология» АНО ДПО «СИНМО» С 23.11.2020-22.12.2020 г.		
20	Худых Нина Анатольевна	Врач-анестезиолог-реаниматолог АРО	«Анестезиология-реанимация» ФГБОУ «РМАНПО» С 10.03.2020-06.04.2020 г.		
21	Шовгенов	Заведующий организационно-методическим	«Вопросы онкологии»		

	Руслан Мухамедович	отделом врач-статистик	ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ С 25.02.2020-24.03.2020 г.	
22	Ясаков Вадим Геннадьевич	Заведующий патологоанатомическим отделением-врач- патологоанатом	«Патологическая анатомия» ЧУ ДПО «ИПИКспец. здравооох.» С 09.01.2020-10.02.2020 г.	

Диагностическая база ЛПУ Республики Адыгея

Таблица 46

№	Наименование	Модель	Наименование и адрес учреждения	Количество исследований в 2020 году
	<b>Маммограф аналоговый</b>			
1	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА " Адыгейская МРБ им. К.М. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	928
2	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	
3	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	2536
4	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Кошехабльская ЦРБ", а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7	361
5	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Красногвардейская ЦРБ", с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15	1037
6	Маммограф рентгеновский	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
7	Маммограф рентгеновский	Омикрон	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	11985

8	Маммограф рентгеновский портативный			ГБУЗ РА "МПП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182			
9	Маммограф для скрининга и диагностики	Alpha		ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4			1276
10	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4		ГБУЗ РА "Тахтамукайская ЦРБ" а. Тахтамукай, ул. Ленина, 15			
11	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-РП		ГБУЗ РА "Тахтамукайская ЦРБ" а. Тахтамукай, ул. Ленина, 15			1724
12	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ		ГБУЗ РА "ЦРБ Майкопского района", п. Тульский, ул. Танюкова, 14			1646
13	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ		ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ" ст. Гиагинская, ул. Братская, 2			1005
14	Аппарат рентгеномаммографический автоматизированный	Маммо-РП		ГБУЗ РА "Адыгейская республиканская клиническая больница" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4			1456
	<b>КТ</b>						
1	Томограф компьютерный	Ingenuity CT		ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4			11512
2	Компьютерный томограф	Toshiba Scanner Activion 16		ГБУЗ РА "Адыгейская МРБ им. К.М. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4			6050
3	Томограф компьютерный	Optima CT-580		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6			4528
4	Томограф рентгеновский компьютерный	Aquilion RXL (160)		ГБУЗ РА "Красногвардейская ЦРБ", с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15			1679
5	Компьютерный томограф	Toshiba		ГБУЗ РА "АРДКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 6			1374
6	Компьютерный томограф			ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4			8977
7	Компьютерный томограф	SOMATOM Emotion16 (SIEMENS,Германия)		ГБУЗ РА "АРПТД" г. Майкоп, ул. Комсомольская, 278			1445
	<b>МРТ</b>						
1	Томограф магнитно-резонансный	Excelart Vantage		ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4			6076

	<b>Видеодуоденоскоп</b>			
1	Комплекс видеогастродуоденоскопический			ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6
		Олимпус GIF-QU-150		
2	Фиброгастродуоденоскоп			ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182
3	Фиброгастродуоденоскоп			ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4
4	Фиброгастродуоденоскоп			ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4
	<b>Видеогастроскоп</b>			ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182
1	Видеогастроскоп			ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6
2	Видеогастроскоп			ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4
3	Видеогастроскоп			ГБУЗ РА "АРДКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 6
4	Видеогастроскоп			ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182
5	Видеогастроскоп	УМЕ-98		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182
6	Видеогастроскоп			ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4
	<b>Видеобронхоскоп</b>			
1	Бронховидеоскоп			ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6
	<b>Видеokolonoскоп</b>			
				309
1	Видеokolonoскоп	Олимпус GIF-QU-150		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182
2	Видеokolonoскоп			ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6
3	Видеokolonoскоп			ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6
4	Видеokolonoскоп			ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4
				1288
				194

Патологоанатомическое отделение за 2020 год обслуживало как АРКОД, так и районы: Шовгеновский, Майкопский, Гиагинский, Красногвардейский, Теучежский, Тахтамукайский, Кошехабльский, Белореченский, Апшеронский, Мостовской, Лабинский.

Патологоанатомическое отделение размещено в типовом здании отделения больницы.

Имеется секционный зал на 1 стол, рабочая холодильная камера. Отопление централизованное, имеется холодная и горячая вода, сан.узел, душевая.

Патологоанатомическое отделение выполняет гистологические исследования всех видов тканей в сроки и качеством соответствующим приказу Министерства здравоохранения РФ №179н от 24 марта 2016 года.

В отделении имеется иммуногистохимическая лаборатория выполняющая определение гормонального статуса раков молочной железы.

Патологоанатомическое исследование – многоэтапный процесс, который подразделяется на два основных этапа: преаналитический, включающий макроскопическое исследование и описание биопсийного и операционного материала, его вырезку (забор фрагментов), процессинг (проводку), заливку в парафин, микротомию и окраску (гематоксилином и эозином); и аналитический этап, включающий анализ и интерпретацию микропрепаратов, а также дополнительные исследования (в том числе иммуногистохимическое, FISH, молекулярные тесты). Результат исследования, его качество и надежность определяются на преаналитическом этапе рядом ключевых моментов: продолжительность периода холодовой ишемии (время от прекращения кровообращения в удаленном органе/объекте до его фиксации определяет сохранность антигенных структур и нуклеиновых кислот), качество фиксации (стандартным фиксатором является 10% нейтральный забуференный формалин, соотношение объема фиксирующей жидкости к объему фиксируемого объекта должно быть 20:1, полые органы должны быть вскрыты перед фиксацией, солидные – рассечены на пластины толщиной 1-2 см), времени фиксации (для малых объектов (биопсии) время фиксации должно составлять 8-24 ч, для операционного материала – 24-48 ч), качество проводки (качество реактивов и адекватность программы размеру и типу материала, соблюдение протокола проводки). Эти моменты обеспечиваются организацией доставки операционного материала из подразделений, осуществляющих забор материала (операционная/процедурная/манипуляционная) в патологоанатомическое отделение, соблюдением рекомендаций по обработке материала, стандартизацией условий обработки и качеством используемых реактивов. На аналитическом этапе качество и результат исследования определяются уровнем подготовки патолога, его опытом, степенью владения методикой дополнительных методов исследования и алгоритмами их использования и анализа результатов.

Отделение оснащено одним гистопротессором, станцией для заливки в парафин, одним санным и 4 роторными микротомами, аппаратом для окраски

микропрепаратов и закрытия под покровное стекло. Имеется криостат, на котором выполнено 120 интраоперационных исследований за 2020 г. Кроме того имеется иммуногистостейнер (тип и функционал аппарата не известны), за 2020 г выполнено 2648 ИГХ исследований 260 пациентам, при этом в отделении имеется набор только из 4 маркеров (ER, PR, HER2 и Ki67) .

За год в отделении выполнено около 3500 исследований. При таком объеме формальное оснащение отделения вполне достаточно, существует дефицит кадров (укомплектованы на 40% как в учреждении, так и в регионе в целом). За год выполнено 2 аутопсии.

Количество проведенных цитологических исследований за 2020г. составило 181473, при этом только в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» выполнено 67086 исследований.

В условиях районных ЛПУ выявлено всего 42 ЗНО, показатель крайне низкий. Рекомендовано продолжить практику обучения районных специалистов на рабочем месте в АРКОД и более активно использовать методику «двойного» контроля – дополнительный просмотр материала вторым специалистом. Пациентам проводится симптоматическая медицинская помощь с обязательным обезболиванием при наличии показаний.

#### **1.6 . Выводы:**

По результатам анализа данных о работе онкологической службы Республики Адыгея можно отметить такие проблемы, как недостаточную заинтересованность граждан в сохранении здоровья, обращение на поздних стадиях и поздней диагностики ЗНО, низкую «онконастороженность» медработников первичного звена (неполный сбор анамнеза, нарушение алгоритма осмотра пациентов, отсутствие или неполный осмотр визуальных локализаций). Недостаточная укомплектованность диагностической базы районных и территориальных ЛПУ, удлинение срока постановки диагноза, проведение исследований неспециализированными лабораториями также ухудшают прогностические результаты для онкобольных, т.е. приводят к запущенности процесса.

Кроме того, увеличение продолжительности жизни, постарение населения и увеличение выявляемости, способствуют росту показателя заболеваемости. Для совершенствования системы оказания специализированной онкологической помощи необходима разработка регионального проекта с установлением достижимых и реальных показателей по онкологической службе территории. В свою очередь это позволит снизить инвалидизацию пациентов, повысить качество жизни и их трудовую активность. Для решения перечисленных проблем во всех ЛПУ РА приказами главных врачей для сотрудников первичного звена введены выплаты стимулирующего характера за активное выявление ЗНО на ранних стадиях. Министерством здравоохранения Республики Адыгея введены в критерии оценки деятельности главных врачей показатели по работе онкослужбы. На базе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» для специалистов диагностических служб ЛПУ РА проводятся специализации на рабочем месте.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и внутренним приказом всех ЛПУ утвержден ряд мероприятий, направленных на усиление контроля за мерами по обеспечению снижения смертности от ЗНО, а именно, строгое соблюдение лечебно-диагностического процесса оказания медицинской помощи онкологическим пациентам согласно порядка оказания помощи, клиническим рекомендациям и стандартам лечения. Осуществление дополнительного информирования районных и территориальных ЛПУ по вопросам маршрутизации онкопациентов. Для улучшения качества оказываемой медицинской помощи утверждена трехуровневая система ведомственного контроля проведения лечебно-диагностического процесса. В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи в работу ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» внедрена система проведения телемедицинских консультаций с любым профильным учреждением страны. Технология телемедицины закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями. Продолжает применяться высокотехнологичная медицинская помощь по программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС. Лечение онкологических пациентов в РА осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России.

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

Целью программы по борьбе с онкологическими заболеваниями является дальнейшее снижение смертности населения от новообразований, в т.ч. от злокачественных (до 198,4 случаев на 100 тыс. нас. к 2024 году) и дальнейшее повышение качества жизни. Будет активизирована работа по раннему и активному выявлению ЗНО среди жителей республики, повысится эффективность использования диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей 2019-2024 гг.

На сегодняшний день отмечается не достижение следующих показателей :

1) смертность от ЗНО.

Основные причины :

- увеличение продолжительности жизни (по РА за 2020 год 73,62%)
- Демографически "старый" тип населения - количество лиц старше трудоспособного возраста - 25,7%
- Низкий уровень рождаемости
- Накопление контингента больных с ЗНО

2) Одногодичная летальность.

Основная причина: высокий показатель "запущенности" (пациенты с IV стадией) - 23,2%, неизбежно привел к увеличению данного показателя, однако имеется тенденция к снижению (запущенность за 2020 год 23,1%)



Пути решения

- 1) Усиление онконастороженности медработников и населения
- 2) усиление контроля за проведением диспансеризаций и профосмотров
- 3) Повышение уровня информированности населения о факторах риска и симптомах ЗНО наиболее частых локализаций
- 4) Повышение показателя активного выявления ЗНО первичным звеном посредством принятия административных решений в ЛПУ РА

Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	220,0	214,3	211,5	203,6	201,9	200,2	198,4	188,2
Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	216,5	-	-	201,1	199,4	197,7	196,0	185,9
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	56,1	57,2	61,3	62,8	62,9	63	63,1	65,1
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	57,5	58,9	59,1	59,4	59,6	59,8	60	63
Однородная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	24,3	23,6	22,3	21,1	19,8	18,5	17,3	16,0
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	-	-	0,0	66,0	70,0	75,0	80	90,0

Участники реализации региональной программы

№ п/п	Роль в региональной программе	Фамилия, инициалы	Должность
1.	Руководитель	Меретуков Р.Б.	Министр здравоохранения Республики Адыгея
2.	Администратор	Коробко М.А.	Первый заместитель Министра здравоохранения Республики Адыгея

№ п/п	Роль в региональной программе	Фамилия, инициалы	Должность
3.	Ответственный за реализацию региональной программы	Кушхова С.М.	Начальник отдела лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Республики Адыгея
4.	Участники региональной программы	По согласованию По согласованию По согласованию Беретарь С.Х. Метова З.А. Чеужева Н.С. Лобода В.В. Тлехас Ф.М., Хашев З.М.	Территориальный фонд ОМС Республики Адыгея Комитет по делам национальностей, связям с соотечественниками и средствам массовой информации Министерство образования и науки Республики Адыгея Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Ашхамафа» Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» Главный врач ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» Главный врач ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»
		Главные врачи амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Республики Адыгея	

Дополнительные целевые показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2021-2030 года Республика Адыгея

Таблица 49.

Наименование показателя	Год									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения*	150,5	149,0	147,4	145,9	144,3	142,8	141,3	139,7	138,2	136,6
Доля злокачественных новообразований кроме рака кожи (С44) и лейкоemий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (без учтённых посмертно), %	23,4	24,2	24,9	25,7	26,4	27,2	28,0	28,7	29,5	30,2
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	92,0	93,3	94,7	96,0	96,2	96,4	96,6	96,8	97,0	97,2
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий**	400	350	320	300	292	283	275	267	258	250

\*Показатель рассчитывается ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

\*\*Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»:

- «Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослое население» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определенные группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (1000)

- «Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО» рассчитывается как значение строки 02 «Злокачественные новообразования» графы 8 «Выявлено заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, всего» таблицы «Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения» (5000)

### 3. Задачи региональной программы.

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея необходимо решить следующие задачи:

3.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний:

Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения направлена на:

- снижение потребления табачной продукции: с 2013 года по 2020 год число курящих снизилось с 26,5% до 9,1%; потребление сигареты несовершеннолетних снизилось среди юношей на 40%, девушек – на 30,2%;

- снижение потребления алкогольной продукции: потребление спиртного снижается почти на треть за период 2011-2017 гг. с 18 до 12,5 литров на человека в год. Планируемые мероприятия указаны в плане.

Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований (указать число и характер мероприятий, проводимых ежегодно в рамках программы).

Ежегодно в ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» для населения планируется проведение более 100 мероприятий профилактического характера, с охватом населения 48 000 человек, более 20 мероприятий из всего числа со средним охватом более 50-100 человек. Большую часть плана мероприятий составляют профилактические акции выездного характера, в том числе в районы Республики Адыгея (около 20-25 мероприятий в год, средний охват более 20 человек в день).

Меры по мотивации населения: пациенту после окончания исследований в формате скрининга выдается информация о выявленных факторах риска развития заболеваний, а также рекомендации врача. Для повышения эффективности мотивирования граждан к соблюдению рекомендаций и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний каждый бланк подписывается пациентом, дата выдачи информации и подписи фиксируется, что способствует повышению личной ответственности за свое здоровье, следовательно, и общую приверженность к назначенному лечению и необходимость обратиться в поликлинику по месту жительства к лечащему врачу.

Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни.

Запланировано дальнейшее 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), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), европейской неделе ранней

диагностики опухолей головы и шеи, международному дню борьбы с раком (4 февраля) и др.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» сформирована система обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака, в том числе и обучающие циклы для медицинских специалистов диагностических служб на рабочем месте, дистанционные циклы обучения первичного звена с целью повышения онконастороженности врачей всех специальностей, которые ежегодно входят в план обучающих мероприятий. Намечено предложить внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского института и Майкопского медицинского колледжа.

На регулярной основе, согласно планов департамента здравоохранения и медицинских организаций, запланирована разработка, обновление и размещение в медицинских учреждениях наглядной справочной информации о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров с последующей оценкой эффективности диспансеризации населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения с облигатными предраками (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования. Дальнейшее использование памятки «сигналы тревоги по поводу рака», ее распространение как в медицинских организациях, так и в ходе профилактических акций в торговых центрах, кинотеатрах и т.п.

Продолжить внедрение в медицинских организациях материалов, предложенных ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской профилактики», в программу обучения в школах здоровья по профилактике здорового образа жизни, профилактике злокачественных новообразований и др. С ежемесячным проведением таких школ на территории как города Майкопа, так и в районах республики, согласно плану мероприятий медицинских организаций.

С целью повышения профилактической приверженности запланировано выступление в рамках работы школы с беседами, докладами по сигналам тревоги по поводу рака, по ранним признакам злокачественных новообразований, приглашение врачей разных специальностей, в том числе и врачей-онкологов ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» и службы профилактики ЗНО ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа». Сотрудниками ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» предполагается ежегодная разработка новых памяток, информационных писем, как для медицинских работников, так и для пациентов по запланированным мероприятиям.

Совершенствование, расширение информационно-коммуникационной кампании, направленной на информирование населения, мотивацию к здоровому образу жизни, как профилактике онкологических заболеваний; раннее обращение к специалистам с целью предупреждения и своевременного выявления онкологических заболеваний, у пациентов с

предопухолевыми заболеваниями повышение приверженности к лечению ХНИЗ.

Расширение аудитории Школ здоровья для родственников онкопациентов, с целью предупреждения возникновения и ранней диагностики «наследственного рака».

Расширение охвата граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в 2019 году – не менее 50% населения, в 2020-2024гг - не менее 70% населения Республики Адыгея (в соответствии с программой РФ).

Участие в детских, юношеских образовательных программах в рамках сотрудничества с Министерством образования Республики Адыгея, Комитета по работе с молодежью Правительства Республики Адыгея.

Ежемесячные просветительские мероприятия в учреждениях и на производствах, с выделением производств с вредными условиями труда (канцерогенно-опасные производства).

Реализация проектов сотрудничества со СМИ, будут созданы программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на региональном телевидении, более активно, по согласованию с комитетами при Правительстве РА, размещены информационные статьи в печатных СМИ, будут вестись группы в социальных сетях, проводиться работа в тематических блогах, размещение рекламно-информационные материалы в СМИ, на региональных телеканалах ГТРК «Адыгея», «Майкопское телевидение».

Разработка креативной концепции целевой профилактики онкологических заболеваний в Республике Адыгея с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видеоролики, баннеры для социальных сетей, макеты наружной рекламы).

Расширение аудитории при проведении пресс-конференций, круглых столов, групп в социальных сетях, тематических блогах с более активным привлечением старшеклассников, учащихся ВУЗов, активистов молодежных движений.

Проведение акций, конференций, лекций, мастер - классов в организованных группах населения по профилактике факторов риска, наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний. Привлечение глав администраций муниципальных образований к участию в реализации государственной программы

Изготовление печатной продукции (брошюры, буклеты, закладки) и имиджевой продукции (ручки, календари, значки другое) по профилактике онкологических заболеваний.

Совершенствование, расширение объема информации по популяционной профилактике онкозаболеваний - модернизация официального сайта ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», активизация информирования через смс, социальные сети с соблюдением Законодательства РФ.

### 3.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

Необходимо продолжить дальнейшее использование медицинскими специалистами первичного звена разработанные функциональные стандарты вторичной профилактики рака, алгоритмы диспансеризации фоновой и предраковой патологии, а также стандарты с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной диспансеризацией лиц повышенного онкологического риска врачами-специалистами.

Большое внимание уделять качеству проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Внедрить в работу центра профилактики ежеквартальную сверку регистра пациентов, прошедших диспансеризацию и регистра пациентов со злокачественными новообразованиями. С последующим разбором на уровне департамента здравоохранения на заседании онкологической комиссии случаев расхождения информации. Заседания проводить ежеквартально.

Необходимо продолжить обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания), с обязательным проведением диагностических исследований не реже одного раза в год ( в том числе Чернобыльцы).

В целях выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях развития на Регулярной основе продолжать ежегодно организовывать обучающие семинары по ранней диагностике злокачественных новообразований, по вопросам онкологической настороженности (клинике, диагностике, раннему выявлению) для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Семинары проводить как очно на базе онкодиспансера, так и в режиме телеконференции, согласно графику.

Ежегодно организовывать для средних медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов обучение на рабочем месте в онкологическом диспансере в течение 3-5 дней правилам обследования пациентов по выявлению ЗНО визуальных локализаций, с последующим тестированием.

Обеспечить в рамках плана мероприятий по вторичной профилактике рака реализацию скрининговых программ как в рамках диспансеризации, так и во время прохождения ежегодных онкопрофосмотров: обязательное анкетирование на наличие факторов риска, цитологический скрининг у женщин, осмотры в смотровых кабинетах, что позволит улучшить выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях развития.

Создать межведомственную комиссию Министерства здравоохранения Республики Адыгея и комитета по экологии, с обязательным проведением заседаний 1 раз в 6 мес. с анализом возможных экологических факторов риска окружающей среды.

Проведение онкопоиска в регламентированные возрастные периоды в рамках 1-го этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в соответствующие возрастные категории (осмотр на выявление визуальных локализаций злокачественных



новообразований (ЗНО), осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, цитологическое исследование мазка с шейки матки, маммография, определение простат-специфического антигена в крови, исследование кала на скрытую кровь, эзофагогастродуоденоскопия) во всех медицинских организациях, осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, во всех муниципальных образованиях.

Особое внимание: профилактике ЗНО кожи (первое место в структуре онкозаболеваемости), РМЖ – группы риска, наследственные формы; Рак легкого (бронхов) – борьба с табакокурением всех видов, контроль профосмотров на вредных производствах, особенно в частном секторе; РШМ; колоректальный рак – контроль предраков, наследственность и др.

Внедрение новых форм сотрудничества с общественными организациями Республики Адыгея, Российской Федерации, осуществляющими поддержку движения за сбережение жизни граждан, ЗОЖ, поддержку пациентов онкологическими заболеваниями их семей (например, «Трезвая Россия»).

Стратегии, направленные на снижение смертности от онкологических заболеваний требуют изменения отношения на всех уровнях здравоохранения к вопросам популяционной, первичной, вторичной, третичной профилактики и реабилитации, а также адекватного финансирования.

3.3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

- обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, то есть полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, регламентированные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с проведением контроля заместителями главных врачей (по амбулаторно-поликлинической работе, по медицинской части - в городских поликлиниках), назначенных приказом главного врача, каждого случая подозрения на онкологическое заболевание.

- мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, разработка и внедрение стандартного алгоритма обследования пациентов с целью исключения ЗНО при первичном обращении к участковым врачам и врачам общей практики.

- функционирование ЦАОП на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»;

- создание 1 ЦАОП на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» (2021), обеспечивающего своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при подозрении на ЗНО. При организации ЦАОП помимо проведения «онкопоиска» будет осуществляться диспансерное наблюдение, проведение противоопухолевой терапии – гормонотерапии,

иммунотерапии, лечение бисфосфонатами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения. На базе ЦАОПа будут организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысит уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории РА, обеспечит выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях до 63% и увеличит долю лиц со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60% в 2024г.

- ежемесячный мониторинг основных показателей работы ЦАОП.

- ежемесячный мониторинг рационального использования приобретенного и имеющегося диагностического оборудования (КТ, маммографы, эндоскопическое оборудование) в ЦАОП с целью оптимизации маршрутизации пациента при первичной диагностике ЗНО.

- проведение телемедицинских консультаций по профилю "онкология" специалистами ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» с медицинскими организациями, в том числе специалистов ЦАОП.

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

В настоящее время в Республике Адыгея работает 9 смотровых кабинетов:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Красногвардейская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Красногвардейский район, с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Шовгеновская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Шовгеновский район, а. Хакуринохабль, ул. Гагарина, 50

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Кошехабльская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Кошехабльский р-н, а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «ЦРБ Майкопского района» (первичный онкокабинет) РА, Майкопский р-н, п. Тульский, ул. Танюкова, 14

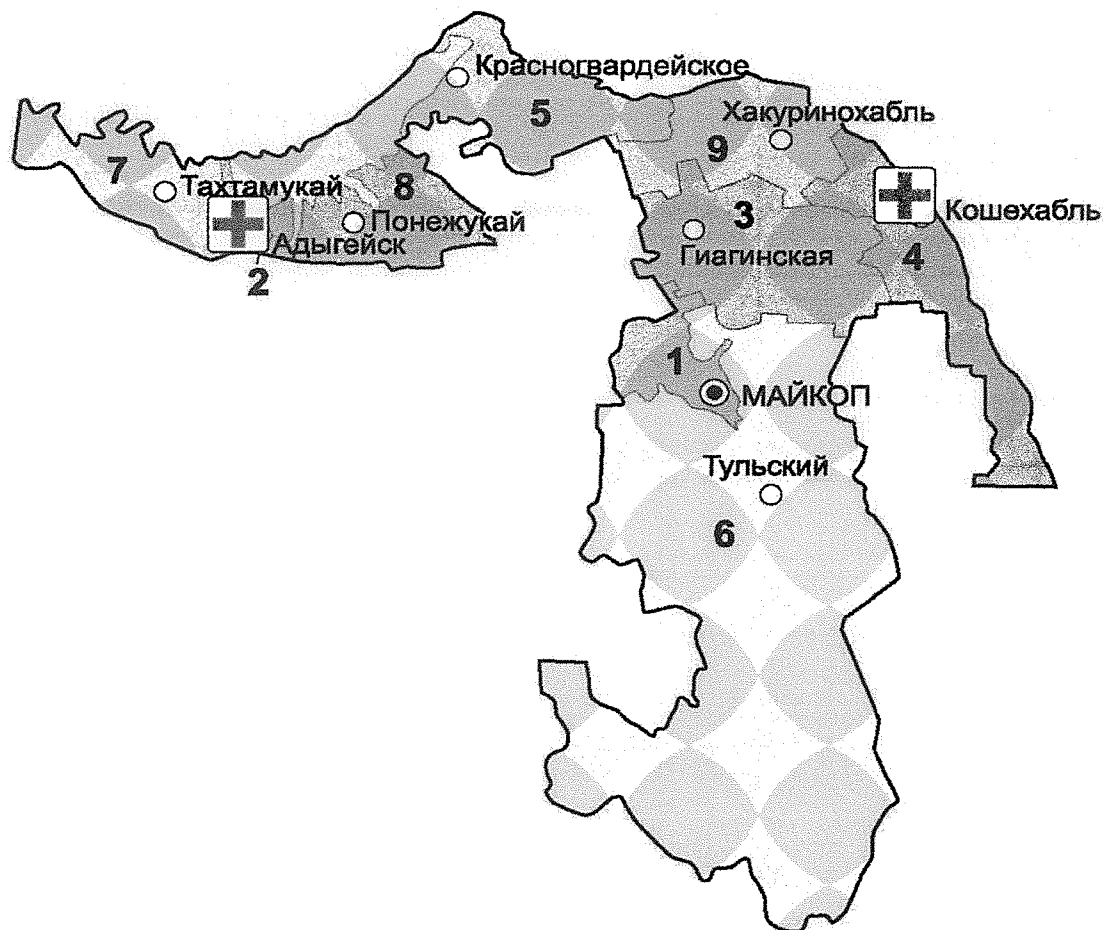
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Гиагинская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Гиагинский р-н, ст. Гиагинская, ул. Братская, 2

- 2 смотровых кабинета: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичный онкокабинет) РА, Теужежский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4

- 2 смотровых кабинета: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Тахтамукайская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Тахтамукайский р-н, а. Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 15.

Создание 2-х центров амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (2019 год) и на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская центральная районная больница» (2021 год), обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания. При организации сети центров амбулаторной онкологической помощи в Республике Адыгея помимо проведения «онкопоиска» будет осуществляться диспансерное наблюдение, проведение гормонотерапии, иммунотерапии, противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии), лечение бисфосфонатами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения. На базе указанных центров будут организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысит уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории Республики Адыгея, обеспечит выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадии) до 63% и увеличит долю лиц со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более 60% в 2024 году. В рамках обеспечения системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий к 2024 году запланирована подготовка 6 врачей по специальности «онкология» (2019 год – 1 человек, 2020 год – 1 человек, 2021 год – 3 человека, 2022 год – 1 человек). К каждой медицинской организации, в структуре которой будет открыт центр амбулаторной онкологической помощи, прикреплены расположенные территориально и имеющие хорошую транспортную доступность муниципальные районы.

Схема территориального расположения ЦАОПов на карте Республики Адыгея. (ЦАОП – г. Адыгейск 2019г., Цаоп – а. Кошехабль 2021г.).



ЦАОП ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена:

Тахтамукайский район – 84407 чел.

Теучежский район – 20683 чел.

Приказом МЗРА от 15.08.2019 №764 «Об организации ЦАОП на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им.К.М.Батмена» ( по факту с 02.09.2019г.) начал свою работу ЦАОП г.Адыгейска, обслуживающий территорию с населением около 118 тыс. человек ( г.Адыгейск, Теучежский и Тахтамукайский районы). В связи с распространением коронавирусной инфекции, работа ЦАОП в марте 2020. была приостановлена и составила в целом 7 мес. За это время число первично принятых пациентов составило – 163 человека. На дневной стационар ЦАОП для получения противоопухолевой терапии было госпитализировано 10 пациентов.

ЦАОП ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»

Приказом МЗРА от 13.01.2021 № 6 «Об определении ГБУЗ РА «Кошехабльская центральная районная больница», на базе которой будет создан центр амбулаторной онкологической помощи» запланировано открытие ЦАОПа на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская центральная районная больница» 30.09.2021.

Гиагинский район – 31483 чел,

Шовгеновский район – 16212 чел.

Красногвардейский район – 31883 чел.

Кошехабльский район – 29621 чел.

Министерством здравоохранения Республики Адыгея совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Адыгея планируется внесение изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью установления тарифа для оплаты работы центров амбулаторной онкологической помощи.

В соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (в редакции приказа Минздрава России от 05.02.2019 № 48н в дневном стационаре ЦАОП запланировано проводить противоопухолевую лекарственную терапию больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере; осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения.

В амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров ЦАОП целесообразно проведение адъювантного и неоадъювантного лечения неосложненных пациентов.

Назначение адъювантного и неоадъювантного лечения рака молочной железы зависит от морфологической структуры опухоли, иммуногистохимических показателей, стадии заболевания.

Паллиативное лечение проводится обычно у пациентов с длительным онкологическим анамнезом, неоднократными курсами лекарственной терапии, токсическими проявлениями, с выраженной соматической патологией. Кроме того, в паллиативном варианте назначается широкий спектр лекарственной противоопухолевой терапии, включая цитостатическую, таргетную, иммуноонкологическую терапию, выбор которой зависит от многих факторов, в том числе генетического статуса. Спрогнозировать количество нуждающихся пациентов в том или ином противоопухолевом лекарственном препарате отдельных муниципальных районов затруднительно, решение о виде противоопухолевой терапии будет приниматься на заседании Врачебной комиссии ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» (консилиум).

В разработанная схему-маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным процессом внесены изменения с учетом наличия ЦАОП, что позволяет минимизировать сроки диагностики до начала оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Планируется дальнейшее развитие дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи, что позволит повысить доступность специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» организовано проведение телемедицинских консультаций, рекомендации онкологов получают все ЛПУ республики с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.

Телемедицинские консультации на основании заявки из медицинской организации проводятся как в плановом режиме, не позднее 2-х дней с момента получения заявки и медицинской документации пациента, так и в экстренных (в течение 2-х часов) силами отделений и специалистов онкологического диспансера. Телеконсультации проводятся в режиме «врач-врач» (без присутствия пациента) или в присутствии самого пациента или его представителей. С целью повышения доступности онкологической медицинской помощи населению запланировано увеличение количества консультаций в зависимости от потребности ЛПУ.

Для повышения доступности медицинской помощи по профилю «онкология» запланировано:

-оснащение поликлиники онкологического диспансера, увеличение количества манипуляционных кабинетов на дополнительных площадях, оснащенных современной диагностической аппаратурой:

#### План развития поликлинического отделения

I. Строительство новой поликлиники: с диагностическим отделением и малой операционной. Которая будет укомплектована врачебными кадрами:

1. Врач маммолог-онколог
2. Врач ЛОР-онколог
3. Врач уролог-онколог
4. Врач онколог-химиотерапевт
- I. Регистратура на 7 окон
  1. Для первичных больных
  2. для повторных пациентов
  3. для гематологических пациентов
  4. для гинекологических пациентов
  5. для урологических пациентов
  - 6,7. для диагностических больных

II. Гардеробная комната для регистраторов с санитарной комнатой

III. Служебное помещение

IV. Гардеробная для пациентов

V. Буфет для пациентов и посетителей

VI. Охрана

VII. Справка

Кабинеты

- I. Кабинет зав. АПО с санитарной комнатой - 1
- II. Кабинеты врачей онкологов по приему пациентов - 10
- III. Кабинет врача гематолога по приему пациентов - 1
- IV. Кабинет ЛОР-врача-онколога по приему пациентов - 1
  - из 2х комнат 1) кабинет по приему пациентов,
  - 2) манипуляционный кабинет (с моечной)
- V. Кабинет врача гинеколога-онколога по приему пациентов - 1
  - из 4х комнат 1) кабинет по приему пациентов,
  - 2) смотровой кабинет с гинекологическим креслом
  - 3) манипуляционный кабинет
  - 4) санитарная комната с моечной
- VI. Кабинет врача уролога-онколога по приему пациентов - 1
  - из 4х комнат 1) кабинет по приему пациентов,
  - 2) смотровой кабинет с урологическим креслом
  - 3) манипуляционный кабинет
  - 4) санитарная комната с моечной
- VII. Процедурный кабинет (для забора крови на анализы и инъекций) - 1
- VIII. Манипуляционный кабинет - 2
  - 1) для чистых манипуляций
  - 2) для пациентов с гнойными заболеваниями
- IX. перевязочный кабинет - 2
  - 1) для чистых перевязок
  - 2) для пациентов с гнойными заболеваниями
- X. Ординаторская для врачей - 1
- XI. Гардеробная для врачей с санитарной комнатой - 2
  - 1) для мужчин
  - 2) для женщин
- XII. Службное помещение для врачей (столовая) - 1
- XIII. Кабинет заседания ВК, консилиума - 1
- XIV. Кабинет старшей медицинской сестры АПО с санитарной комнатой - 1
- XV. Помещение для хранения медикаментов, расходников - 1
- XVI. Службное помещение для медицинских сестер - 1
- XVII. Гардеробная для медицинских сестер с санитарной комнатой - 1
- XVIII. Кабинет по выписке и учету рецептов по ДЛО - 1
- XIX. Кабинет операторов - 1
- XX. Кабинет патронажной медицинской сестры - 1
- XXI. Кабинет сестры хозяйки - 1
- XXII. Помещение для хранения чистого белья - 1
- XXIII. Помещение для хранения грязного белья - 1
- XXIV. Гардеробная для уборщиков с санитарной комнатой - 1
- XXV. Помещение для уборочного инвентаря - 1
- XXVI. Туалеты для сотрудников - 5
- XXVII. Туалеты для пациентов и посетителей - 5

XXVIII. Кабинет для размещения оборудования (ксероксы) - 1

Диагностическое отделение:

1. Компьютерный томограф
2. Магнитно-резонансный томограф
3. ПЭТ/КТ аппарат
4. УЗИ аппараты для обследования пациентов - №5
5. Маммологический кабинет:
  - а. Маммограф - 2
  - б. УЗИ аппарат - 2
  - в. Манипуляционная (для выполнения пункций молочных желез) - 1
  - г. Кабинет врача-онколога - 1
  - д. Кабинет врача лучевой диагностики - 1
  - б. Эндоскопические исследования

Кабинеты эндоскопических исследований:

- а. Фиброларингоскопия с биопсией
- б. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- в. Фиброколоноскопия с биопсией

ректороманоскопия

7. Рентген кабинет:

Рентген аппараты для выполнения рентгенографии, рентгеноскопии, ирригоскопии

8. Лаборатория для изотопной диагностики

9. Кабинет электрокардиографии

II. Организовать малую операционную в поликлиническом отделении и полностью ее укомплектовать

1. Тамбур - 1

2. Комната временного пребывания пациентов (гардеробная, санитарная комната) - 1

3. Гардеробная для врачей, санитарная комната - 1

4. Гардеробная для медицинских сестер, санитарная комната - 1

5. Ординаторская для врачей - 1

6. Кабинет старшей медицинской сестры операционного блока - 1

7. Служебное помещение (материальная: для хранения инструментов, оборудования) - 1

8. Служебное помещение (материальная: для хранения медикаментов, расходного материала) - 1

9. Помещение для хранения чистого белья - 1

10. Помещение для хранения грязного белья - 1

11. Кабинет сестры хозяйки - 1

12. Кабинет медицинских сестер - 1

13. Предоперационная - 1

14. Стерилизационная, моечная - 1

15. Операционные - 2

16. Палаты для пациентов послеоперационного наблюдения - 2



17. Гардеробная, санитарная комната для санитарок -1

18. Помещение для хранения уборочного инвентаря - 1 .

-создание и внедрение новых диагностических технологий (ИГХ, жидкостная цитология) на базе патологоанатомического отделения, онкологического диспансера;

-назначение оптимального времени приема для жителей районов и города (областной центр), по выбору пациента, посредством электронной записи;

-улучшение имеющихся условий для врачебного приема маломобильных пациентов путем расширения отведенных площадей и прикрепления дежурного медперсонала.

3.4. Усовершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров:

- ежегодное переоснащение 3 медицинских организаций, оказывающих помощь онкологическим пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи – ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница», ГБУЗ РА « Майкопская городская клиническая больница».

- мониторинг рационального использования приобретенного для переоснащения медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь, диагностического и лечебного оборудования, специалистами Министерства здравоохранения Республики Адыгея.

- совершенствование лучевых методов исследования, в том числе с компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. План развития отделения рентгеновской и ультразвуковой диагностики (ОРУД). Внедрение инвазивных методов исследования молочной железы: пневмокистография, дуктография, пункционная биопсия пальпируемого образования под R-контролем системой пистолет-игла для цито и гистологического исследования, пункционная биопсия непальпируемого образования под стереотоксическим рентгеновским контролем с помощью системы пистолет-игла, внутритканевая маркировка непальпируемого образования специальной локализационной иглой с мандреном, рентгенография удаленного сектора молочной железы, рентгенография серии срезов молочной железы, дополнительная маркировка непальпируемого образования в удаленном секторе м/ж, аспирационная вакуумная биопсия с использованием приставки «маммотом» под контролем рентгенографии.

Внедрение инвазивных методов исследования поверхностно расположенных органов (м/ж, щит./жел., мягкие ткани, л\у), а именно тонкоигольной аспирационной биопсии пальпируемых и непальпируемых образований для цитологического исследования (в диагностических и лечебных целях).

О перечне мероприятий по переоснащению медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь  
больным с онкологическими заболеваниями

Таблица 50

Переоснащение медицинским оборудованием по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями»														
№	Наименование медицинского оборудования	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			
		АРКОД	АРКБ	МГКБ	АРКОД	АРКБ	МГКБ	АРКОД	АРКБ	МГКБ	АРКОД	АРКБ	МГКБ	
1	Аппарат наркозно - дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких				1	1	1	1				1	1	1
2	Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур									1				
4	Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги				1					1				1
12	Передвижной рентгеновский аппарат С-дуга													1
15	УЗИ-аппарат экспертного класса											1		
17.	Переносной УЗИ-аппарат				1									
25	Видеоэндоскопический комплекс													
29.	Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра				1									
34.	Видеоколоноскоп											1		
35.	Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения									1				
38	Аргоно-плазменный коагулятор				1									
49	Магнитно-резонансный томограф не менее 1,0 Тл				1									
58	Биохимический анализатор						1							
65.	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный									1				1
81.	Лазерный хирургический комплекс (СО2 лазер)									1				
85	Аппарат близкофокусной рентгенотерапии	1								1				
104.	Аппарат для воздушно-плазменной обработки									1				
105.	Микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов)									1				
	Итого	1	3	1	4	2	1	7	1	1	2	2	1	4
			5			7			10			7		

Для повышения эффективности работы рентген-кабинета необходимо приобретения рентген-аппарата с рентгеноскопической частью и соответствующем программным обеспечением.

Учитывая значительную востребованность ультразвукового обследования необходимо приобретение еще одного аппарата УЗИ с выделением дополнительного помещения.

План развития отделения эндоскопии и функциональной диагностики. Внедрение методик: полипэктомии, установка билиарных и пищеводных стентов, проведение эндоскопических гастростомий.

Для внедрения и проведения выше перечисленных методик необходимо приобретение многоразовых овальных электрохирургических петель, одноразовых инъекционных игл, многоразовых клипирующих устройств с функцией вращения, стандартные одноразовые канюли, одноразовые трехпросветные папилотомы, одноразовые корзинки для извлечения камней, одноразовые предзаряженные наборы для установки стентов, билиарные пластиковые стенты, многоразовые щипцы для удаления стентов.

- совершенствование патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических, внедрение и расширение молекулярно-генетических методов.

План развития клиничко-диагностической лаборатории. Внедрение в работу КДЛ методики проточной цитофлуориметрии, позволяющей проводить высокую дифференциацию лейкоцитов при постановке гематологических диагнозов (острый лейкоз и т.д.). Освоение ПЦР диагностики: массовый скрининг женщин старше 30 лет на выявление 14 онкогенных генотипов, высокочастотная диагностика вируса папилломы.

План развития цитологической лаборатории. Внедрение в работу цитологической лаборатории методик проведения жидкостной цитологии при условии приобретения соответствующего оборудования.

План развития дневного стационара. Внедрение иммуноонкологии при лечении колоректального рака, меланомы, ЗНО трахеи, бронхов, легких. С этой целью составлена заявка на лекарственные препараты в соответствии с клиническими рекомендациями. План развития химиотерапевтического отделения. Использование для лечения метастатических меланом, рака легкого, рака кишечника, таргентной терапии, иммуноонкологии в соответствии с клиническими протоколами. Составлена заявка на лекарственные препараты на будущий год в соответствии с клиническими рекомендациями.

План развития отделения анестезиологии и реанимации. Расширить объем помощи по оказанию заместительной почечной терапии (до 30 случаев в год).

Приобретение УЗИ-аппарата для дальнейшего использования его для верификации центральных сосудов при их катетеризации, а также нервных стволов при проводниковой анестезии.

Внедрить в практику современные виды сосудистого доступа для длительной химиотерапии.

Способствовать открытию в АПО ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» кабинета для анестезиолого-реанимационной помощи при проведении малоинвазивных и диагностических мероприятий.

План развития хирургического отделения.

Планируемое расширение операционного блока позволит ввести в работу хирургического отделения, следующие современные методы лечения:

- Интраоперационную гипертермическую химиотерапию;
- Химиоэмболизацию метастатических очагов паренхиматозных органов;

- Обширные реконструктивные вмешательства на молочной железе. Интраоперационная лучевая терапия;

- Малоинвазивные эндоскопические вмешательства при ранних формах ЗНО пищеварительного тракта и женской репродуктивной схемы.

В схеме развития отделения необходимо проведение усовершенствования персонала врачей.

Планируется выполнение следующих сложных высокотехнологичных методов лечения:

- интраоперационная лучевая терапия
- интраоперационная химиоэмболизация паренхиматозных органов
- интраоперационная гипертермическая химиотерапия
- фотодинамическая терапия ЗНО полых органов
- реконструктивные и восстановительные вмешательства на молочной железе и мягких тканях.

Все перечисленные методы могут быть внедрены при приобретении высокотехнологичного оборудования и выделения площадей для его размещения.

Необходимое оборудование: аппарат для гипертермической химиотерапии, аппарат для дистанционной лучевой терапии (предоперационной и послеоперационной), мобильный ускоритель, аппликаторы (сферические, одноразовые игольчатые, плоские, поверхностные).

План развития радиологического отделения.

Освоение и внедрение в работу отделения глубокой локальной гипертермии, являющейся эффективным средством физической радиомодификации. Включение гипертермии в качестве радиомодификации в схемы комбинированного лечения позволяет оптимизировать лечение пациентов с ЗНО, в том числе с радиорезистентными и рецидивными формами. Для этого необходимо приобретение оборудования для радиомодификации (2022).

Кроме того для оптимизации работы и улучшения качества лучевого лечения необходимо приобретение:

- системы по дыханию для КТ, используемого для топометрической разметки пациентов (2023);

- системы планирования 3D-4D, информационно-управляющая система (2023),
- рентген-терапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии (2021),
- дистанционно Гамма-терапевтический аппарат с источником Кобальт-60 (2024),
- специализированный широкоапертурный КТ для предлучевой топометрии (2022).

Учитывая износ и разрушение здания хозяйственного блока, общей площадью 715 кв.м., необходима его реконструкция. Ориентировочная стоимость – 50 млн. руб.

На реализацию мероприятий по разработке и утверждению проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» на 2019-2020гг. планируются расходы за счет средств республиканского бюджета Республики Адыгея в сумме 15 млн.руб.

Для оснащения перечисленных объектов необходимо также выделение денежных средств из федерального бюджета в объеме 1 млрд.руб.

- проведение ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» телемедицинских консультаций сложных случаев диагностики и лечения больных со специалистами научных медицинских исследовательских центров (НМИЦ).

- внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с референс-центрами, с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации в рамках комплексной телемедицинской консультации конкретных случаев онкологических заболеваний у пациентов (единым блоком осуществление телеконсультации по клиническому, эндоскопическому, рентгенологическому, патоморфологическому параметрам).

- формирование положительного образа врача-онколога, тиражирование достижений онкологической службы Республики Адыгея в СМИ, в том числе в электронных, и социальных сетях, путем ежегодного проведения конкурса профессионального мастерства "Лучший врач года", участия в мероприятиях Премии "Будем жить!", освещения в СМИ информации о лучших специалистах, приуроченной к Дню медицинского работника.

- обучение стомированных пациентов и их родственников на базе ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» по потребности.

- обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "онкология" в федеральных учреждениях здравоохранения путем ежедневного направления онкологических больных в соответствующие клиники для получения ВМП по мере необходимости (на ВМП в ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», федеральные клиники,).

- подготовка и размещение информационных материалов для медицинских работников и пациентов по питанию онкологических больных в амбулаторных и стационарных условиях путем подготовки информационного

буклета (презентации) и размещение его на сайте ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» с целью использования в дальнейшем медицинскими работниками всех муниципальных образований края.

- проведение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических больных в ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа».

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи в ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер им. А.Х. Ашхамафа» в 2021 году планируется строительство нового здания поликлиники и реконструкция основного корпуса, в котором будут обеспечены приемлемые условия для амбулаторного приема и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями и подозрением на них. Окончание ремонта запланировано на конец 2023 года. Ввод его в строй позволит увеличить пропускную способность поликлиники онкодиспансера с 162 до 300 посещений в смену.

Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с требованиями действующих СанПиНов размещение стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое – 50 коек, радиологическое – 40 коек, гематологическое – 20 коек, анестезиолого-реанимационное – 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным – 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью – 4464 кв.м. Ориентировочная стоимость - 160 млн. руб.

Кроме того необходимо осуществить повышение квалификационных навыков специалистов отделения, для проведения бронхографии, сальпингография, линейной томаграфии, релаксационной дуоденнография, гайморо/фронтграфия, фистулография, холе/холецистографии, а также всех типов инвазивного и неинвазивного маммографического исследования.

Кроме того, для улучшения специализированной медицинской помощи на догоспитальном этапе и повышения эффективности наблюдения за группами диспансерного учета онкологических больных (группы риска) будет активно проводиться и контролироваться работа со следующими группами пациентов:

У врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по Iб клинической группе будут наблюдаться больные с диагнозом:

- 1) С-г in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;
- 2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);
- 3) болезнь Боуэна;
- 4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;
- 5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;
- 6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;
- 7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;

8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в т.ч. после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;

9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.).

У врача-терапевта:

- 1) хронический рецидивирующий бронхит;
- 2) локализованный пневмосклероз;
- 3) хронический эзофагит;
- 4) хронический атрофический гастрит;
- 5) хронический очаговый гастрит;
- 6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.

У врача-хирурга:

- 1) хронический язвенный эзофагит;
- 2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;
- 3) диффузный полипоз толстой кишки;
- 4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;
- 5) болезнь Менетрие;
- 6) неспецифический язвенный колит;
- 7) язвенная болезнь желудка.

У врача-отоларинголога:

1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;

- 2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;
- 3) пахидермия;
- 4) контактная фиброма гортани.

У врача-уролога:

- 1) папилломы мочевого пузыря;
- 2) полипы уретры;
- 3) крипторхизм;
- 4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;
- 5) остроконечные кондиломы.

У врача-травматолога:

- 1) фиброзная дисплазия костей;
- 2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);
- 3) экзостозы;
- 4) хондромы.

У врача-эндокринолога:

1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;

2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;

3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте.

У врача-гинеколога:

- 1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3);
- 2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);
- 3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;
- 4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;
- 5) крауроз вульвы;
- 6) рецидивирующий полип цервикального канала;
- 7) атипичная гиперплазия эндометрия;
- 8) полипы эндометрия;
- 9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;
- 10) группы риска по раку молочной железы.

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

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

- 1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;
- 2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;
- 3) поздние первые роды или отсутствие родов;
- 4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;
- 5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:

- 1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;
- 2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные);
- 3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);
- 4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды);
- 5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;
- 6) рак молочной железы у кровных родственников;
- 7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);

Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:

- 1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более);
- 2) ожирение (в течение 5 лет и более);
- 3) атеросклероз;
- 4) сахарный диабет;
- 5) рождение крупного (4 кг и более) плода.
- 6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;
- 7) фибромиома матки;



8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

- 1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;
- 2) поздние первые и последние роды;
- 3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;
- 4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;

5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

Планируется дальнейшая работа открытых дневных стационаров на базе ЦАОП ( г.Адыгейск) для проведения противоопухолевой терапии больным с онкологическим заболеванием в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере.

Здания поликлиники и нового хирургического корпуса планируется оснастить современным диагностическим и лечебным оборудованием (комплексы для ультразвуковой диагностики экспертного класса, аппараты для фотодинамической терапии, оборудование для видеозендоскопических и видеолапароскопических вмешательств, компьютерный и магнитно-резонансный томографы, рентгеновские аппараты с функцией томосинтеза, маммограф, лабораторное оборудование). В течение 2019-2024 гг. будет осуществлена замена оборудования для лучевой терапии (аппараты для контактной лучевой терапии, высокоэнергетичные линейные ускорители, аппарат для близкофокусной рентгенотерапии).

Радиотерапевтическая служба в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» создана в 1972 г на основании приказа главного врача онкологического диспансера. Лицензия на эксплуатацию радиоактивных источников № ДО03-207-23.17 от 08.12.2016, санитарно-эпидемическое заключение № 01.РА.01.000.М000060.03.17 от 23.03.2017 Радиотерапевтическая служба относится к 1 уровню.

Аппаратное обеспечение:

1 Блок дистанционной лучевой терапии представлен: линейным ускорителем электронов, 2 гамма-терапевтическими аппаратами 2 аппаратами для близкофокусной рентгенотерапии (табл. 1).

2 Блок контактной лучевой терапии представлен: 2 аппаратами для брахитерапии источниками высокой мощности дозы (табл. 1)

3 Блок топометрической подготовки. Топометрическая подготовка больных выполняется на компьютерном рентгеновском томографе OptimaCT-580 фирма GE , снабженным плоской декой стола и расширенной апертурой генри 2014 г. выпуска находящимся на базе отделения лучевой диагностики. Для топометрической подготовки внутриполостной терапии используется С-дуга «АРХИМ-РЕНЕКС» .

4 Имеется система дозиметрического планирования «Эклипс» версия 13.6 (табл. 1). 2 рабочих места для планирования и 5 мест для оконтуривания.

5 Дозиметрия проводится медицинскими физиками ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа».

## Аппараты для обеспечения работы отделения радиотерапии.

Таблица 51.

ТИП	Аппарат (название)	Производитель	Год выпуска, год установки, год начала работы	Наличие лицензии и сервисного контракта, тип и срок контракта	Количество дней простоя (работает/ не работает)
Гамма-терапевтические аппараты	«АГАТ-Р1»	Завод-изготовитель В-2335 г. Нарва	1998	Лицензия № ДО-03-207-2317 от 08.12.2016 г.	360/0
	Терабальт-100	Завод изготовитель «Ю ДЖ ПИ Прага а.с.» Чешская республика	2015 2016	Контракт сервисного обслуживания № 017620000518002185 от 26.12.2018 г. Срок 01.01.2020 г. Лицензия № ДО-03-207-2317 от 08.12.2016 г. Контракт сервисного обслуживания № 0176200005519000050 от 06.03.2019 г. Срок до 01.01.2020	216/144
Линейные ускорители электронов	«CLINAC IX»	VARIAN medical systems, США	2013 2016 2017	Контракт сервисного обслуживания № 017620005518002295 от 25.01.2019 Срок до 01.01.2019	269/91
Аппараты для близкофокусной рентгенотерапии	«РТА-02»	Завод-изготовитель г. Майский КБР «Севкарентген» «Wolf-Medizintechnik» «WolfT-200» GmbH Германия	1999	-	360/0
			2016 2016 г.	-	0/360
Аппараты для предлучевой подготовки	Томограф компьютерный рентгеновский	см. отделение рентгенодиагностики		см. отделение рентгенодиагностики	
	Симулятор рентгеновский	-	-	-	-
	Другое рентгенометрическое оборудование	С-дуга «АРХИМ-РЕНЕКС» ООО «С.П ГЕЛПИК» Москва	2015	-	-
			2016	-	-
Аппараты	«АГАТ-	Завод	1991 г.	Контракт сервисного	360/0

для контактной радиотерапии и источниками высокой мощности дозы	ВУ» «GammaMedPlus»	изготовитель г. Нарва «Вариан Медикал Системс Хаан ГМБХ» Германия	2013 2015 2015	обслуживания № 017620000551800218 5 от 26.12.2018 г. Срок до 01.01.2020 г. Гарантийное обслуживание по контракту № 441 от 09.01.2014 г. 5 лет	360/0
Устройства для контактной радиотерапии и источниками низкой мощности дозы	-	-	-	-	-
Системы для планирования лучевой терапии	«Эклипс» версия 13.6	VARIAN medical systems, США	2015 г. 2016 г.	Контракт сервисного обслуживания № 017620000551800229 5 от 25.01.2019 г. Срок до 01.01.2020	360/0
Наборы фиксирующих приспособлений	MacroMedics США	MacroMedics США	2015 2016	-	360/0
Дозиметрическое оборудование	Для абсолютной дозиметрии	2 дозиметра UNIDOS-E 1 с ионизационными камерами.			работает
	Для относительной дозиметрии	OCTAVIUS I тип L981297	2015	-	работает
	Фонтом	MP3-M. HNW-Friduhg	2015		
Набор аппаратуры для изготовления фиксирующих блоков	-	-	-	-	-

Информация о штатной укомплектованности радиотерапевтической службы получена из общего отчета учреждения. Штат радиотерапевтической службы укомплектован не полностью. Имеется 1 заведующий отделением имеет высшую категорию. 3 врача радиотерапевта (все имеют сертификат радиотерапевта, 1 человек высшую категорию, 2 первую, 2 категории не имеют). 1 Врач радиолог

Кадровый состав отделения радиотерапии			
Специальность	Наличие (есть/нет)	Число ставок (врачей)	Из них вакантных ставок
Заведующий отделением радиотерапии	есть	1	0
Врач-радиотерапевт	есть	5,5	2,5
Врач-радиолог	есть	1	0
Врач-рентгенолог (топометрическая подготовка)	нет	0,5	0,5
Медицинская сестра процедурной	есть	7	4
Медицинский Физик (обслуживание оборудования)	есть	2	1
Инженер	есть	4,5	1,5
Медицинский физик (дозиметрическое планирование)	есть	2	1
Техник, техник-дозиметрист	нет	3	3

Для врачей радиотерапевтов – наличие сертификата (дата и место получения), наличие категории

1. Алдонова Л.Д. – 20.06.2017 ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ. Высшая категория «Радиология» 11.05.2017.

2. Полякова Л.В. - ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ. Высшая категория «Радиология» 14.05.2015.

3. Беретарь З.Р. – 20.06.2017 ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ. Первая категория «Радиология» 19.11.2015.

4. Нагоева Н.А. – 21.11.2016 ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ г. Москва, категории нет.

5. Тхабисимов А.Д. – 13.12.2018 ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, категории нет.

6. Для физиков – год и факультет выпуска, наличие специализации.

1. Ачегу Ф.Ш. 13.04.2019 ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ г. Москва, по программе «Медицинская физика».

2. Дахужев Т.С. – 28.10.2016 г. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ г. Москва, по программе «Медицинская физика»

Служба обеспечения радиационной безопасности (наличие и ее состав): По приказу главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» № 146 от 25.02.2016 ответственным за радиационную безопасность, назначена заместитель главного врача по лечебной работе Датхужева Ф.А. Отдельной службы радиационной безопасности нет. Инженер по радиационной безопасности имеется в составе отделения радиотерапии.

Структура отделения радиотерапии:

Количество коек стационара - 40, количество «лучевых коек» в структуре других отделений - нет

Количество коек дневного стационара - 3

Наличие амбулаторной службы - нет

Количество пролеченных больных в год (в стационаре, в дневном стационаре, в амбулаторном отделении). – 715 чел. (стационар), дневной стационар – 228 чел.

Очередь на проведение лучевой терапии, время ожидания консультации радиотерапевта, время до начала лучевой терапии после консультации радиотерапевта – нет.

Структура проводимой лучевой терапии:

Дистанционная лучевая терапия – число больных в год – 413 чел.

Ежегодно в отделениях лучевую терапию получают более 700 больных: в 2020г – радиотерапия проведена 413 пациентам. Из-них в около 65% случаев выполнялась 3D-конформная лучевая терапия, около 35 % - рентгенотерапия. В том числе стереотаксическая лучевая терапия/радиохирургия (число больных в год) – нет. Наиболее многочисленную группу больных составили пациенты, страдающие раком кожи (252 человека), молочной железы (163 женщин), онкогинекологические пациентки (101 женщина) и раком головы и шеи включая головной мозг (37 человек) и другие локализации встречались реже (табл. 3). Указанные категории больных получали дистанционную лучевую терапию на высокоэнергетическом линейном ускорителе (около 75%) и гамма-терапевтическом аппарате (25%). При анализе работы отделения обращает на себя внимание то, что на гамма аппаратах позиционирование пациентов осуществляется по накожным меткам без использования визуального контроля положения пациента на столе ускорителя. Часть больных злокачественными новообразованиями получала лучевую терапию выполняли на высокоэнергетическом линейном ускорителе с контролем положения пациента на столе ускорителя с помощью КТ в конусном пучке. Указанный контроль осуществлялся при начале лучевой терапии во время первой укладки и 1 раз в неделю. Крупной группой также представлены больные раком кожи (252 чел.), большинству из которых осуществлялось рентгенотерапия.

Брахитерапия – число больных в год – 71 чел. Структура больных, получающих брахитерапию: ЗНО тела матки – 63 чел., ЗНО шейки матки – 8 чел. Брахитерапия в виде монотерапии(число больных в год) – нет. Брахитерапия на аппаратах высокой мощности дозы используется в отделении в качестве компонента сочетанной лучевой терапии онкогинекологических больных и больных раком анального канала. Планирование брахитерапии проводится на основе компьютерной томографии. После введения аппликаторов выполняется топометрическое исследование на С-дуге для контроля эндостатов.

Структура больных, получающих радиотерапевтическое лечение по нозологиям.

Таблица 53

Нозология	Число пролеченных больных в год	Пред/после-операционная	Радикальная (без хирургического вмешательства)
Рак молочной железы	163	0/108	-
Рак предстательной железы	71	0/71	-
Злокачественные новообразования головы и шеи	37	0/6	31
Опухоли ЖКТ	18	0/12	-
Онкогинекологические больные	101	0/58	18
Рак кожи	252	252	252
Другие локализации	92	92	-

При анализе историй болезней пациентов радиотерапевтического отделения обратило на себя внимание отсутствие лучевых листков (они хранятся отдельно) и данных о проведенном дозиметрическом контроле радиотерапевтических. Рекомендовано включить указанные документы в стандартную историю болезни на бумажном носителе. Следует особо отметить, что проведение дозиметрического контроля радиотерапевтических планов и документирование полученных результатов является обязательным компонентом проведения 3D конформной лучевой терапии.

Таким образом, материально-техническое обеспечение отделения радиотерапии, квалификация персонала позволяют использовать различные технологии лучевой терапии: рентгенотерапию и 3D конформную лучевую терапию включая методики IMRT и ViMAT, внутриполостную источниками высокой мощности дозы. Отсутствие системы синхронизации с дыханием на компьютерном томографе, при том, что такая система имеется в комплектации линейного ускорителя не позволяет использовать 4D методики лучевой терапии, при наличии всех остальных технических возможностей. Данная ситуация существенно ограничивает применение лучевой терапии при опухолях легкого, печени, поджелудочной железы. Данная проблема может быть решена при покупке соответствующей системы, что не требует больших финансовых вложений.

Кроме того, отсутствие микромноголепесткового коллиматора, независимой системы позиционирования пациента и роботизированного стола ускорителя не позволяет проводить радиохирургическое лечение. Отсутствие комплекса приспособлений для внутритканевой лучевой терапии опухолей предстательной железы не дает возможности проводить данный вид эффективного лечения. Рекомендуется направлять больных, нуждающихся данных методах лечения, в федеральные онкологические центры, обеспечивающие осуществление указанных видов высокотехнологичной радиотерапевтической помощи.

Основной проблемой на момент проведения анализа являются сложности в сервисном обслуживании имеющегося радиотерапевтического

оборудования и перезарядке брахитерапевтического аппарата источником Ir192, что приводит к простоям в работе данного оборудования. Обращает на себя внимание 100% износ части радиотерапевтического оборудования («АГАТ-Р1» «РТА-02» «АГАТ-ВУ»), что требует модернизации или замены данного оборудования. Дефицит кадров радиотерапевтов и медицинских физиков.

Работа рентгенодиагностической службы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»

Парк аппаратуры: состоит на балансе 6 единиц рентгеновской аппаратуры, из них:

1 цифровой рентгенодиагностический аппарат Т2000 «Ренекс» на 1 рабочее место,

1 маммограф цифровой, с Маммо 4-МТ с пункционной приставкой,

1 палатный передвижной рентгеновский аппарат,

1 аппарат КТ General Electric Optima CT 580 (16 срезовый),

1 УЗИ-аппарат General Electric Logic E9.

Рентгенодиагностические аппараты за 2018 г. имели в совокупности не более 20 рабочих дней простоя по причине неисправности.

КТ аппарат простаивал с 09.04.2018 по 20.09.2019 по причине неисправности.

Отсутствует единая система хранения и передачи изображений (PACS).

Имеется архив рентгеновских пленок для оперативного и долгосрочного хранения.

Рабочие места оснащены компьютерной техникой с доступом в МИС, оформление заключений рентгенологов, врачей УЗИ, маммографии и КТ, осуществляется в печатной форме непосредственно в бумажную амбулаторную карту и МИС, согласно единому шаблону. Рабочие места врачей рентгенологов расположены в отдельном кабинете рядом с пультовой рентгенодиагностических кабинетов.

В кабинете КТ оборудована 1 рабочая станция.

Кабинет оснащен автоматическим ангио-шприцом.

Кадровый состав:

Рентгенодиагностическая служба представлена единым отделением на больницу. В состав отделения рентгенодиагностики входит 2 врача, 2 рентген-лаборанта. В кабинете маммографии 1 врач. В кабинет УЗИ 2 врача, 1 м/с.

Планирование работы отделений:

Запись пациентов на все виды исследования осуществляется непосредственно в диагностических кабинетах. Лучевые исследования по неотложным показаниям выполняются крайне редко путем вызова по телефону врача-рентгенолога или рентген-лаборанта.

Сроки ожидания рентгенологического, маммографического и УЗИ исследования составляют 0-4 дней.

Сроки ожидания первичных пациентов КТ-исследования составляют до 14 суток. Запись на плановые исследования до 30 суток.



Ведение регистрации исследований системное, существует привязка исследования к уникальному номеру пациента (ID).

Рабочая смена и нагрузка:

Работа отделения осуществляется в плановом режиме в одну смену, только по будним дням, за исключением рентгенологического кабинета и кабинета УЗИ, работающих в 2 смены.

Работа кабинета КТ в 1 смену по будням, иногда расширяется для исследований лучевой разметки (производится непосредственно врачами отделения). Планируется расширить прием и открыть работу кабинета во вторую смену.

Рабочая смена врача-рентгенолога и рентген-лаборанта составляет 6 часов.

В среднем в день производится до 30 исследований на рентгенодиагностическом аппарате, кроме этого на маммографическом – до 12 в смену, КТ – до 12 исследований в смену, на УЗИ до 26 исследований в день.

При этом, исходя из количества физических лиц сотрудников и количества единиц аппаратуры нагрузка на 1 врача в смену приходится порядка 15 рентгенодиагностических исследований в день, а нагрузка на врача КТ соответственно до 12 исследований в смену, на врача маммографии до 12, на УЗИ до 13 исследований.

Описание УЗИ, рентгеновских исследований, включая КТ, маммографию осуществляется в тот же день. Используются формализованные типовые шаблоны описаний исследований во всех кабинетах, в том числе, с использованием систем интерпретации (BI-RADS, ACR, Bosniac).

Осуществляется формальное (в устной форме) взаимодействие врачей-рентгенологов и клиницистов на этапе планирования лечения пациентов.

Проводится анкетирование пациентов перед КТ и рентгеновскими исследованиями с внутривенным контрастированием на предмет выявления факторов риска развития побочных эффектов.

Не осуществляется централизованный автоматический (через МИС) учет эффективных доз облучения, полученных при выполнении рентгенографических и КТ исследований, осуществляется запись в амбулаторную карту.

В связи с вышесказанным, планируется:

1. Рассмотреть возможность организации работы кабинета КТ в двухсменном режиме. Таким образом, производительность кабинета возможно повысить более чем в 2 раза.

2. Оснащение системой Расс кабинета диагностики, для удобного хранения, пересылки и анализа данных.

3. Часть парка аппаратуры изношена и требует замены или оснащения дополнительными аппаратами в виду высокой потенциальной загруженности: УЗИ аппарат, рентгенологический аппарат, маммографический аппарат.

4. Провести дополнительное обучение врачей-рентгенологов и рентгенлаборантов отделения рентгенодиагностики по КТ.

5. При наличии возможности, доукомплектовать диагностическую службу МРТ аппаратом.

Патологоанатомическое отделение за 2020 год обслуживало как АРКОД, так и районы: Шовгеновский, Майкопский, Гиагинский, Красногвардейский, Теучежский, Тахтамукайский, Кошехабльский, Белореченский, Апшеронский, Мостовской, Лабинский.

Патологоанатомическое отделение размещено в типовом здании отделения больницы.

Имеется секционный зал на 1 стол, рабочая холодильная камера. Отопление централизованное, имеется холодная и горячая вода, сан.узел, душевая.

Оснащение основным технологическим оборудованием патологоанатомического бюро (отделения)

Таблица 54

Наименование	№	Всего
Станции для макроскопического исследования и вырезки	01	1
автоматы для проводки процессорного типа	02	1
Станция для заливки парафиновых блоков	03	1
Микротомы санные	04	1
Микротомы ротационные механические	05	4
Автоматы для окраски микропрепаратов	06	1
Иммуногистостейнеры	07	1
Микроскопы световые бинокулярные универсальные	08	2
Микроскопы световые бинокулярные рабочие	09	4
Оборудование для цифровой микроскопии	10	1
Декальцификатор	11	1
Шкафы архивные	12	3
Термостаты	13	2

Патологоанатомическое отделение выполняет гистологические исследования всех видов тканей в сроки и качеством соответствующим приказу Министерства здравоохранения РФ №179н от 24 марта 2016 года.

В отделении имеется иммуногистохимическая лаборатория выполняющая определение гормонального статуса раков молочной железы.

Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала за 2020 год.

Таблица 55

Наименование показателя	Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала					
	Всего	В том числе по категориям сложности:				
		I	II	III	IV	V
Число пациентов, которым выполнены прижизненные	3200			10	542	2648

патолого-анатомические исследования						
Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований	3200			10	542	2648 + ИГХ
Число объектов биопсийного и операционного материала	17513			60	8204	9249
Число дополнительных окрасок, поставленных реакций, ИГХ	456	x	x	x	x	456

Таблица 56

Наименование должностей	Число штатных единиц в наличии	Число необходимых штатных единиц	Число занятых штатных единиц	Физ.лиц
Зав. Отделением	1,0	1,5	1,0	1
Врачи+ИГХ	3,0	6,0	1,0	1
Лаборанты+ИГХ	5,5	7,0	5,5	4
Санитарка	1,75	2,0	1,75	1
Мед.регистратор	0	Не менее 2,0	0	0

Патологоанатомическое исследование – многоэтапный процесс, который подразделяется на два основных этапа: преаналитический, включающий макроскопическое исследование и описание биопсийного и операционного материала, его вырезку (забор фрагментов), процессинг (проводку), заливку в парафин, микротомию и окраску (гематоксилином и эозином); и аналитический этап, включающий анализ и интерпретацию микропрепаратов, а также дополнительные исследования (в том числе иммуногистохимическое, FISH, молекулярные тесты). Результат исследования, его качество и надежность определяются на преаналитическом этапе рядом ключевых моментов: продолжительность периода холодной ишемии (время от прекращения кровообращения в удаленном органе/объекте до его фиксации определяет сохранность антигенных структур и нуклеиновых кислот), качество фиксации (стандартным фиксатором является 10% нейтральный забуференный формалин, соотношение объема фиксирующей жидкости к объему фиксируемого объекта должно быть 20:1, полые органы должны быть вскрыты перед фиксацией, солидные – рассечены на пластины толщиной 1-2 см), времени фиксации (для малых объектов (биопсии) время фиксации должно составлять 8-24 ч, для операционного материала – 24-48 ч), качество проводки (качество реактивов и адекватность программы размеру и типу материала, соблюдение протокола проводки). Эти моменты обеспечиваются организацией доставки операционного материала из подразделений, осуществляющих забор материала (операционная/процедурная/манипуляционная) в патологоанатомическое отделение, соблюдением рекомендаций по обработке материала,

стандартизацией условий обработки и качеством используемых реактивов. На аналитическом этапе качество и результат исследования определяются уровнем подготовки патолога, его опытом, степенью владения методикой дополнительных методов исследования и алгоритмами их использования и анализа результатов.

Отделение оснащено одним гистопротессором, станцией для заливки в парафин, одним санным и 4 роторными микротомами, аппаратом для окраски микропрепаратов и закрытия под покровное стекло. Имеется криостат, на котором выполнено 120 интраоперационных исследований за 2020 г. Кроме того имеется иммуногистостейнер (тип и функционал аппарата не известны), за 2020 г выполнено 2648 ИГХ исследований 260 пациентам, при этом в отделении имеется набор только из 4 маркеров (ER, PR, HER2 и Ki67).

За год в отделении выполнено около 3500 исследований. При таком объеме формальное оснащение отделения вполне достаточно, существует дефицит кадров (укомплектованы на 40% как в учреждении, так и в регионе в целом). За год выполнено 2 аутопсии. Таким образом, оснащение патологоанатомического отделения онкодиспансера удовлетворительное, с учетом объема выполняемых исследований.

Будет осуществлена профессиональная переподготовка врачебных кадров в плане макроскопического исследования операционного материала и его вырезки, особенно в том, что касается особенностей и принципов исследования такого материала при опухолях различных локализаций.

Планируется:

1. Дооснащение патологоанатомических отделений (в соответствии с потребностями подразделения). В течение 12 мес.

2. Обучить персонал патологоанатомических отделений: средний (лаборанты) - гистологическая техника, выполнение гистохимических и иммуногистохимических исследований; врачей – макроскопическое исследование и вырезка операционного материала при опухолях различных локализаций, современные подходы к классификации и формулировке патологоанатомического заключения, алгоритмы использования иммуногистохимического метода в диагностике. В течение 6-12 мес.

3. Внедрить систему контроля качества гистологических и иммуногистохимических исследований. В течение 6 мес.

4. Информатизация службы (техническое обеспечение оформления направлений и заключений в печатном и электронном виде. Внесение патоморфологической информации в регистр опухолевых заболеваний. В течение 12 мес.

Количество проведенных цитологических исследований за 2020г. составило 181473, при этом только в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» выполнено 67086 исследований.

В условиях районных ЛПУ выявлено всего 42 ЗНО, показатель крайне низкий. Рекомендовано продолжить практику обучения районных специалистов на рабочем месте в АРКОД и более активно использовать

методику «двойного» контроля – дополнительный просмотр материала вторым специалистом. Пациентам проводится симптоматическая медицинская помощь с обязательным обезболиванием при наличии показаний.

Перечень ЛПУ, имеющих специалиста-цитолога:

Таблица 57

Наименование и адрес учреждения	Ответственный за организацию цитологической службы (Ф.И.О., контактные данные)
Шовгеновская ЦРБ РА, Шовгеновский р-н, аул. Хакуринохабль, ул. Гагарина, 50	Сохова Н.Ч. 8-952-976-54-00
Адыгейская МРБ РА, Теучежский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	Панеш Н.И 8-918-224-49-28
Теучежская больница РА, Теучежский р-он, аул Понежукай, ул. Корницкого, д. 1	Аврамиду Л.В. 8-918-462-60-48
Майкопская ЦРБ РА, Майкопский р-н, пос. Тульский, ул. Танюкова, 14	Исакова Л.Н. 8-928-460-34-42
Красногвардейская ЦРБ РА, Красногвардейский р-н, с. Красногвардейское, ул. Больничная д. 15.	Цей Д.Т. 8-961-82-85-228
Кошехабльская ЦРБ РА, Кошехабльский р-н, аул Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7	Конова З.Н. 8-918-356-07-01
Тахтамукайская ЦРБ РА, Тахтамукайский р-н, аул Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 1	
Гиагинская ЦРБ РА, Гиагинский р-н, ст. Гиагинская, ул. Братская 2	Процик Н.А 8-906-438-15-85
ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»	Авакян А.С. 8-8772-54-30-45

3.5. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики онкологических заболеваний:

- проведение сверки между онкологической службой и ТФОМС информации о пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу онкологических заболеваний.

- ведение в медицинских организациях регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ЗНО путем сбора и обработки всех пофамильных списков онкологических пациентов, состоящих на диспансерном учете в первичных онкологических кабинетах, ЦАОП.

- контроль соблюдения сроков и объемов диспансерного наблюдения больных со злокачественными новообразованиями путем пофамильного учета всех состоящих под диспансерным наблюдением у специалистов первичных онкокабинетов и ЦАОП.

- обеспечение информирования онкологических пациентов о необходимости лечения, диспансерного наблюдения, выполнения

рекомендаций врача-онколога специалистами медицинских организаций первичного звена здравоохранения.

Диспансерное наблюдение за больными с онкологическими заболеваниями предполагает заполнение учетной документации, выбор врачом стратегии и тактики лечения больного, контрольные сроки наблюдения, деонтологические аспекты работы с больным и его родственниками. Координирующую роль в данном вопросе выполняет ОМО онкологического диспансера.

Основные принципы диспансерной работы с онкологическими пациентами в РА соответствуют федеральным нормам:

- Повсеместный и строгий учет больных раком и предопухолевыми заболеваниями.

- Динамическое наблюдение и лечение больных раком и предраковыми заболеваниями.

- Изучение и своевременная коррекция условий труда и быта больных.

- Оперативная связь онкологической службы с учреждениями общей лечебной сети.

Диспансерное наблюдение за больными с онкологическими заболеваниями осуществляется пожизненно.

Периодичность осмотра состоящих на учете пациентов определяется временем, прошедшим с момента окончания специального лечения.

Онкологические больные, которым проводилось радикальное лечение по поводу злокачественных новообразований, подвергаются регулярному патронажному обследованию и осмотрам у онколога:

- в течение первого года после лечения – 1 раз в квартал;

- в течение второго и третьего годов – 1 раз в полугодие;

- в дальнейшем – не реже 1 раза в год.

В первые 3 года после радикального лечения в особо пристальном наблюдении больные нуждаются потому, что именно в этот период возникают до 70-75% рецидивов и метастазов. Ключевым звеном в адекватном функционировании диспансерного метода в онкологии является принцип разделения всех онкологических больных на клинические группы. Для пациентов каждой из таких групп предусматривается определенный стандарт лечебных, реабилитационных и организационных мероприятий.

К группе Ia, относят больных с неясной клинической картиной, подозрительной на злокачественное новообразование. Их обследование и уточнение диагноза должно быть организовано не позднее, чем через 10 дней с момента взятия на учет. Больных группы Ia при подтверждении диагноза рака переводят во II или IV группы или снимают с учета при исключении опухоли. На больных Ia группы учетная документация не заполняется.

Больные группы Ib - с предопухолевыми заболеваниями - наблюдаются у специалистов по профилю в зависимости от пораженного органа, больных облигатным предраком наблюдают врачи-онкологи. После радикального лечения предопухолевых заболеваний больные подлежат диспансерному

наблюдению в течение 2 лет (осматриваются 1 раз в 3 месяца). При полном выздоровлении и отсутствии рецидива больные снимаются с учета. Учетная документация - контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у-03-онко).

Больные II группы злокачественными новообразованиями подлежат специальному лечению. Учетная документация: извещение (ф. № 090(у-03) и контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у-03-онко). Кроме того, выделяют группу IIa - больных, подлежащих радикальному печению. Под радикальным лечением понимают применение методов, направленных на полное излечение больного. После проведенного специального (радикального) лечения больные переводятся в III клиническую группу, а при обнаружении отдаленных метастазов - в IV.

К группе III относят больных после радикального печения, при отсутствии рецидивов и метастазов, т.е. это практически здоровые люди, излеченные от злокачественных новообразований. При возникновении рецидивов больные из этой группы могут переводиться в группу II для проведения специального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в группу IV, если специальное лечение не показано или не может быть проведено.

К IV клинической группе относят больных с распространенной формой злокачественного новообразования, специальное лечение которых даже с паллиативной (симптоматической) целью невозможно. Если у больного впервые выявлена злокачественная опухоль в IV стадии, то заполняется извещение, контрольная карта и «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования». Больных, не подлежащих специальному печению (IV клиническая группа) направляют для диспансерного наблюдения и симптоматической терапии к врачам общей лечебной сети. Больным IV группы при необходимости должно быть обеспечено стационарное симптоматическое лечение в лечебных учреждениях общей сети.

Вызовы пациентов на диспансерные приемы осуществляются патронажными медсестрами ЛПУ или медсестрами первичных онкологических кабинетов, согласно срокам явок. Анализ данной работы показал, что доля просроченных явок на прием к онкологу, составляет примерно 12-14%, где максимальные значения характерны для пациентов, стоящих на учете более 12 месяцев и минимальны в течение 1 года. При этом основная причина несостоявшихся явок на прием к врачу - отказ пациента (регистрируется в первичной медицинской документации), объясняется недостаточной заинтересованностью пациента в лечении или лечением за пределами республики. Незначительный процент - до 3%, приходится на невнимательность медработников к рекомендациям по диспансерному наблюдению онкологических пациентов. Данная работа будет продолжаться мониторироваться оргметодотделом ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» и

контролироваться как главным внештатным онкологом, так и главными врачами ЛПУ Республики Адыгея.

3.6. Усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

- формирование инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования путём развития сети паллиативных кабинетов и отделений, выездных патронажных бригад.

- повышение уровня профессиональных знаний по вопросам организации и повышения качества паллиативной помощи населению, осуществление организационно-методического руководства ГВС по паллиативной медицине путем проведения вебинаров, конференций для медицинских работников медицинских организаций первичного медико-санитарного звена.

- ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи и оказание паллиативной и симптоматической помощи онкологическим больным.

- выборка наркотических лекарственных препаратов в рамках заявленных потребностей, в соответствии с планом распределения (%) путем использования оптимальных схем обезболивания нуждающихся пациентов.

- развитие выездной паллиативной службы для посещения онкологических больных на дому.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная медицина - область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является



ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Паллиативная медицинская помощь в Республике Адыгея представлена 71 койками в стационарных условиях: 29 паллиативных коек (27 – взрослых, 2-детских), 42 – койки сестринского ухода. В амбулаторных условиях оказание паллиативной помощи населению осуществляется врачами-участковыми терапевтами, врачами-участковыми педиатрами, врачами общей практики по назначению врачей-онкологов. Штаты центральных районных больниц укомплектованы врачами-онкологами, психологами. В медицинских организациях Республики Адыгея назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

На базе ГБУЗ Республики Адыгея «Центральная районная больница Майкопского района» с 2019 года открыто отделение для оказания паллиативной помощи на 25 коек с выездной паллиативной бригадой для оказания медицинской помощи на дому.

В целях совершенствования организации оказания паллиативной помощи населению республики, соблюдения прав пациентов на обезболивание, обеспечения доступности для пациентов наркотических анальгетиков, в целях осуществления анализа и контроля деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь Министерством здравоохранения Республики Адыгея издан приказ от 21.08.2021 № 684 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья в Республике Адыгея», в рамках которого осуществляется взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи.

Таблица 58

АРКОД	2020г.	2019г.	2018г.
Всего больных	240	263	266
Умершие	9	12	9
среднее пребывание на койке	13,1	13,2	13,8
% выполнения плана койко-дней	92,5	102,8	108,1

После проведения в 2021 году реконструкции главного корпуса АРКОД и освобождении необходимых площадей, планируется открытие паллиативного отделения на 20 коек.

3.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.

- проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего Популяционного ракового регистра на базе ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа».

- контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями совместно главными внештатными специалистами онкологом, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом путем ежемесячного мониторинга показателей смертности от ЗНО в разрезе муниципальных образований, ежеквартального анализа случаев смертности от ЗНО,

- межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, общественными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества, в том числе по организации паллиативной помощи и ухода за пациентами.

- обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) в рамках соглашений между Минздравом России и Правительством Республики Адыгея.

- проведение ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» телемедицинских консультаций сложных случаев диагностики и лечения больных со специалистами НМИЦ для определения лечебной тактики.

- внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с референс-центрами, с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации.

- разработка и внедрение в медицинских организациях, оказывающих специализированную онкологическую помощь, приказов по внедрению и обеспечению ведения онкологических больных в соответствии с клиническими рекомендациями.

- обеспечение доступности к клиническим рекомендациям по ведению онкологических больных и обучение персонала их практическому использованию.

- приведение ресурсной базы медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в соответствие с клиническими рекомендациями.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» организована 3-х уровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

1-ый уровень контроля проводится заведующими соответствующих структурных подразделений. Проводится экспертная оценка 50% законченных

случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заполнение идет по разработанным экспертным картам и по разработанным в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» критериям оценки качества работы.

2-ой уровень контроля качества проводят: заместитель главного врача по лечебной работе (ежемесячно по 10 историй болезни клинических отделений), заместитель главного врача по ЭВН, заместитель главного врача по ОМР, заместитель главного врача по экономической работе.

На 3-ем уровне: главный врач ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», экспертная комиссия утвержденная главным врачом.

На всех уровнях деятельность каждого работника оценивается согласно утвержденным критериям. Заседание экспертной комиссии проводится ежемесячно с определением коэффициента за качества и интенсивность труда.

На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документации.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» функции комиссии КИЛИ переданы врачебной комиссии, что не противоречит нормативным документам. За 2020 год выполнено 12 заседаний комиссии, рассмотрено 42 истории болезни с оформлением актов по изучению летальных исходов. По заключению комиссии принимались решения по устранению недостатков выявленных на этапах диагностики. В 2020 году проведены 3 патологоанатомическая конференция, один разбор случая на общей врачебной комиссии. Данная работа будет активизирована.

ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» организует свою работу в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология» и «Гематология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.02.2019.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.07.2017 № 591 «Об утверждении временного порядка оказания врачебных консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея» издан приказ главного врача № 365 от 14.08.2017 «Об организации проведения телемедицинских консультаций в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» издан приказ от 31.01.2019 № 77 «О внедрении в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» порядка оказания врачебных консультаций с использованием телемедицинских консультаций».

В 2020 году проведено 144 телемедицинских консультации. По отделениям ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составлен график еженедельных проведенных телемедицинских консультаций.

- Особо актуален вопрос внедрения в практику медицинских организаций РА, оказывающих онкологическую помощь, мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием дистанционных телемедицинских технологий – 2019-2024гг.:

- обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>:

злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки С00-С14;

злокачественные новообразования органов пищеварения С15-С26;

злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки С30-С39;

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей С40-С41;

меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44;

злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей С45-С49;

злокачественное новообразование молочной железы С50;

злокачественные новообразования женских половых органов С51-С58;

злокачественные новообразования мужских половых органов С60-С63;

злокачественные новообразования мочевых путей С64-С68;

злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы С69-С72;

злокачественное новообразование щитовидной железы и других эндокринных желез С73-С75;

злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций С76-С80 – Регулярно;

- формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным–2019-2024гг.

3.8. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций региона:

- унификация ведения электронной медицинской документации и справочников за счет внедрения и использования унифицированных справочников в медицинской информационной системе ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа».

- организация функционирования системы "Интегрированная медицинская электронная карта" за счет внедрения и использования унифицированных справочников в медицинской информационной системе диспансера.

- применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям) за

счет заключения контрактов с разработчиком медицинской информационной системы на сопровождение сервиса управления потоками пациентов диспансера, увеличением доли записи на прием к врачу в электронном виде.

- организация функционирования системы "Управление потоками пациентов" в медицинской организации за счет выделения квоты запись к врачу в электронном виде в диспансере через сервис управления потоками пациентов.

- формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа представляемых медицинскими организациями данных, использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Обеспечение хранения диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований. Снижение затраты на рентгеновскую пленку и реагенты минимум на 50%, за счет уменьшения повторных исследований, полный переход на беспленочный документооборот в 2024 году. Сокращение время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов.

- организация функционирования системы "Лабораторные исследования".

- обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть "Интернет", создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой за счет заключения на конкурсной основе контрактов с провайдерами, предоставляющими услуги доступа в сеть "Интернет".

- проведение обучения медицинских работников, оснащенных автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учетом профиля их деятельности в соответствии с планом диспансера по обучению врачей работе в медицинской информационной системе на год.

- внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.

Для обеспечения статистического учета онкологических пациентов, а также для формирования отчетов по основным статистическим показателям онкологической РА в 2008 году ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» был приобретен и установлен Популяционный раковый регистр ООО «Новелл-СПБ», версия 31.36.252.

Обновления данного программного продукта осуществляется на основании документов, предоставляемых разработчиками согласно контракту.

С 2014 года в РА введена Региональная медицинская информационная система, которая позволяет создавать базу данных пациентов, пролеченных в РА и в дальнейшем отслеживать в электронном виде этапы маршрутизации от момента записи в регистратуре на прием к врачу до оформления законченного случая лечения пациента в стационаре. Кроме того, система позволяет вести электронное расписание амбулаторного приема врачей, формировать

электронные направления на диагностические и лабораторные исследования, оформлять электронный вариант листков временной нетрудоспособности, позволяет формировать электронные медицинские записи пациентов врачами стационарных отделений. Для координации работы всех структурных подразделений диспансера используются следующие модули РМИС:

- наличие модуля «Аптека N2O», входящего в состав Региональной медицинской информационной системы, для учета и выписки рецептов и лекарственных препаратов.

- 1С Бухгалтерия – находится в бухгалтерии, отделе кадров и в аптеке

- Программный модуль реестра счетов, входящий в состав Региональной медицинской информационной системы – организационно-методический отдел, регистратура поликлиники ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», стационарные отделения.

- Правовая система гарант - экономический отдел, организационно-методический отдел, бухгалтерия, юрист.

Для обеспечения качественной работы учреждения в Региональной медицинской информационной системе (РМИС), (в соответствии с требованиями Постановления Кабинета Министров Республики Адыгея от 22.11.2013 №280) закупается оргтехника в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).

Оснащенность средствами компьютерной техники и телекоммуникации.

Таблица 59

№	Наименование	Количество
	2	3
1.	ПЭВМ	160
1.1	В том числе количество ПК частотой работы процессора не ниже 800 МГц	160
1.2.	В том числе ноутбуков	7
2.	Аппаратура телекоммуникационных центров (перечислить)	-
3.	Другая аппаратура (перечислить) Бездисковые рабочие станции	17
4.	Принтер	96
5.	сенсорный терминал (инфомат)	2
6.	сканер штрихкода	2
7.	программно аппаратный комплекс	1
8.	коммутатор	5
9.	лвс	2

#### Основные проблемы информатизации

ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» и ЛПУ РА:

1. Отсутствие в республике полноценно действующей, защищенной информационной сети VipNet

2. На данный момент в региональной медицинской информационной системе работают не все модули. Работающие модули требуют Регулярной доработки и интеграции под нужды профильных учреждений.

3. Низкая скорость обработки информации в РМИС

4. Недостаточная оснащенность компьютерной техникой, потребность в модернизации существующей.

#### Пути решения

1. Доработка защищенной сети VipNet в медицинских учреждениях здравоохранения РА.

2. Доработка разработчиками информационной системы с учетом специфики работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа».

3. Модернизация оборудования в ЦОД РМИС

4. Дооснащение ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» компьютерной техникой, по мере возможностей финансирования.

Ведется и будет продолжена работа по созданию информационной системы мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению (аналитический блок «Планирование госпитализаций, в том числе для лечения высокотехнологичными методами», аналитический блок «Планирование диагностический исследований»).

На базе ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» и ТФОМС РА организовать обеспечение оперативного получения и проведение анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (аналитический блок «сведения о дефектах маршрутизации») – соблюдение сроков диагностики и начала лечения.

В республике внедрена в регистратуру медицинских организации электронная запись для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы. Продолжить работу по ее усовершенствованию.

Активно использовать механизм обратной связи и информирования пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.

Для передачи и архивирования персональных данных пациентов применять только закрытый информационный канал.

Для ведения электронной истории болезни с архивированием цифровых изображений необходимо приобретение сервера хранения диагностических изображений, обеспечивающего хранение информации в течение 25 лет.

Запланировано обеспечение оснащением и введение в эксплуатацию: автоматизированных рабочих мест различных типов, источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения и средств защиты информации с целью формирования единого информационного пространства онкологической службы республики. Проводить дальнейшие работы по внедрению

информационных технологий в деятельность сети учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Для обеспечения полноценной и эффективной работы в структурных подразделениях ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» и районных ЛПУ необходимо проведение своевременного обеспечения медицинских организаций лекарственными препаратами и др. медицинскими изделиями, что и осуществляется контрактной службой. Однако, существует ряд проблем:

- Сроки проведения закупочных процедур от возникновения потребности до заключения контракта могут составлять до трех месяцев, кроме этого нужно учитывать сроки поставки, которые в свою очередь так же могут растянуться на три месяца.

- Поставщики после заключения контракта жалуются на отсутствие в продаже требуемого товара и предлагают заменить на аналог либо расторгнуть контракт.

- Каталог товаров, работ и услуг не в полной мере отражение требования к качеству и потребительским свойствам закупаемого товара. Применение КТРУ в нынешнем виде может привести к поставке товара не удовлетворяющего потребности медицинского учреждения.

- Большое количество подзаконных актов регламентирующих закупочную деятельность, которые имеют множество ссылок на другие нормативные документы, что усложняет процедуру закупки и увеличивает возможность неумышленного нарушения требований законодательства.

- Большой перечень нарушений, подпадающих под действие КоАП и влекущих наложение штрафов на должностных лиц заказчика даже за незначительное нарушение, не повлекшее отрицательных последствий для субъектов контрактной системе (размер наказания зачастую не соответствует тяжести нарушения). Несоразмерность применяемых санкций и заработной платы работников ведет к оттоку квалифицированных сотрудников из контрактной системы.

- При этом постановление Правительства РФ от 30.08.2017 N 1042 "Об утверждении Правил определения размера штрафа, начисляемого в случае ненадлежащего исполнения заказчиком, неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных контрактом (за исключением просрочки исполнения обязательств заказчиком, поставщиком (подрядчиком, исполнителем), и размера пени, начисляемой за каждый день просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательства, предусмотренного контрактом, о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15.05.2017 N 570 и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 25.11.2013 N 1063" значительно смягчило последствия для поставщиков, нарушающих условия контракта.



## Предложения:

- В целях более оперативного осуществления закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, увеличить для медицинских учреждений лимит закупок у единственного поставщика, установленный п.4. ст. 93 (Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд") до 10 % совокупного годового объема закупок заказчика.

- Включить в перечень оснований для осуществления закупки у единственного поставщика ст. 93 (Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд") осуществление закупки у поставщика, предложившего цену лекарственного препарата, не превышающую предельную отпускную цену производителя.

- Объединить все законодательные акты, регламентирующие закупочную деятельность либо максимально укрупнить для уменьшения имеющихся ссылок.

- Учитывая, что множество постановлений о привлечении к административной ответственности отменяется судами за незначительностью совершенного деяния и отсутствия негативных последствий для участников закупочной деятельности, внести изменения в КоАП РФ в целях обеспечения соразмерности штрафов, налагаемых на должностных лиц заказчика, тяжести совершенного нарушения.

**3.9.** Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями:

- развитие системы управления кадровым потенциалом в организации, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить организацию персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

- в рамках обеспечения системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы НМО, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий 2024г.запланирована подготовка 6 врачей по специальности «онкология» (2019-1 чел., 2020г. – 1 чел., 2021 г. – 3 чел., 2022 г. – 1 чел.).

- формирование во всех подразделениях ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» высококвалифицированного, надежного и лояльного кадрового состава (создание сплоченного, ответственного и высокопроизводительного коллектива), стремящегося работать эффективно и качественно ради

достижения главной цели учреждения — оказание высококвалифицированной медицинской помощи;

- ежеквартальный мониторинг кадрового состава онкологической службы.

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников.

- размещение каждой медицинской организацией, оказывающей специализированную онкологическую помощь медицинскую помощь, в том числе первичную, вакансий с использованием электронных ресурсов (сайт медорганизации, социальные сети, ресурсы службы труда и занятости).

- профессиональная переподготовка и повышение квалификации (в том числе из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования) врачей.

- формирование и расширение системы моральных и материальных стимулов для медицинских работников.

Реализация поставленной задачи должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников диспансера, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

Участие в ярмарках вакансий среди выпускников ФГБОУ ВО «МГТУ», ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ:

- индивидуальная встреча с выпускниками;
- привлечение врачебных кадров для работы в МО;
- укомплектованность врачебными кадрами;
- снижение коэффициента совместительства среди врачебного персонала.

Участие в ярмарках вакансий среди выпускников ГБПОО РА «ММК»:

- индивидуальная встреча с выпускниками;
- привлечение среднего медицинского персонала для работы в ЛПУ;
- укомплектованность средним медицинским персоналом;
- снижение коэффициента совместительства среди среднего медицинского персонала.

Размещение и анализ имеющихся вакансий медицинских работников на различных источниках:

- повышение укомплектованности медицинскими кадрами;
- количество принятых врачей;
- количество принятых среднего медицинского персонала чел.

Содействие в прохождении ординатуры для выпускников мед ВУЗов:

- закрепление молодого специалиста в ЛПУ;
- количество обученных специалистов чел.

Успешная реализация кадровой политики во многом зависит от качества подготовки работников отрасли и создания необходимых условий для их дальнейшего профессионального роста.

Профессиональная переподготовка, повышение квалификации врачебного персонала, среднего медицинского персонала:

- повышение качества оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- количество специалистов, имеющих две и более специальности;
- укомплектованность узкими специалистами.

Повышение профессионального уровня работников ЛПУ на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования.

Проведение работ по повышению профессионального уровня врачей и средних медицинских работников путем проведения семинаров, конференций по актуальным вопросам медицины.

Преимственность наставнической работы.

Эффективно функционирующая система наставничества – лучшее, что можно внедрить в организацию для успешной адаптации и повышения квалификации молодых кадров.

Преимущества наставничества:

Низкая себестоимость. Не требуются значительных финансовых расходов, чтобы обеспечить наставничество, часто эффективнее работают другие рычаги мотивации.

Обеспечение лояльности. Любой новичок будет признателен за проявленное к нему внимание и помощь в первые непростые рабочие месяцы. «Выращенный» усилиями учреждения, он будет позитивнее относиться к нему и испытывать внутреннюю потребность благодарности и более эффективной работы.

Преимственность корпоративных стандартов. Опытные наставники передают молодым кадрам уже сформированный поведенческий и профессиональный стандарт, одобряемый в данной сфере.

Быстрая и эффективная адаптация. Снижается срок достижения работником уровня компетентного специалиста, приносящего максимальную пользу, а значит, и прибыль.

Уменьшение текучести кадров. Происходит как за счет хорошо подготовленных и позитивно настроенных молодых специалистов, так и за счет опытных работников, благодаря роли наставника избавленных от «синдрома выгорания».

Улучшение трудовых показателей. Наставники, стремясь показать хороший пример, и сами начинают работать лучше.

Организация активного участия в работе научных обществ, конференций, презентаций новых лекарственных средств, медикаментов, практического обучения для использования нового инновационного оборудования, позволяющих работникам получить новые профессиональные знания, повышающие качество предоставляемых услуг.

Правильно выбранная кадровая политика ГБУЗ РА «АРКОД им. Ашхамафа» обеспечивает:

Своевременное укомплектование кадрами в целях обеспечения бесперебойного функционирования учреждения.

Формирование необходимого уровня трудового потенциала коллектива при минимизации затрат.

Стабилизацию коллектива благодаря учёту интересов работников.

Формирование более высокой мотивации к высокопроизводительному труду.

Рациональное использование рабочей силы по квалификации и в соответствии со специальной подготовкой и т.д.

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

Таблица 60

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответствен ный исполнитель	Характеристика результатов, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
<i>1 Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.</i>						
1.1	Информационная кампания среди учащихся образовательных учреждений по вопросам формирования здорового образа жизни	01.03.2021	31.12.2024	З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Формирование у подрастающего поколения устойчивых ориентиров на ведение здорового образа жизни и повышения ответственности за свое здоровье с использованием различных методов пропаганды. Охват информационной компанией: 2021г. – не менее 15000 человек 2022-не менее 15000 2023- не менее 15000 2024 – не менее 15000.	Регулярно
1.2.	Организация Дней здоровья в муниципальных организациях.	01.03.2021	31.12.2024	З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Повышение доступности медицинской грамотности населения отдаленных муниципальных образований об основных факторах риска развития хронических инфекционных заболеваний. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: 2021 - не менее 500 человек 2022 -не менее 500 2023- не менее 500 2024 – не менее 500	Регулярно

1.3.	Проведение акции, посвященной Всемирному дню «Борьбы против рака»	04.02.2021	04.02.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Онкопатруль», направленных на мотивирование к личной ответственности за свое здоровье и профилактику онкологических заболеваний. Ре Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 500 человек 2022-не менее 500 2023- не менее 500 2024 – не менее 500	Регулярно
1.4.	Проведение акции, посвященной Всемирному дню здоровья	07.04.2021	07.04.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Будь здоров», по формированию приверженности к ведению ЗОЖ. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: 2021 – не менее 500 человек 2022-не менее 550 2023- не менее 550 2024 – не менее 600	Регулярно
1.5.	Проведение акции, посвященной Всемирному дню без табака	31.05.2021	31.05.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Проведение мероприятий по вопросам формирования приверженности к ведению здорового образа жизни, направленных на сохранение здоровья населения, профилактику вредных зависимостей. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 1000 человек 2022-не менее 1500 чел 2023- не менее 1500 чел 2024 – не менее 1500 чел	Регулярно
1.6.	Проведение акции, посвященной международному	Третий четверг ноября	третий четверг 2024г.	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ	Комплекс мероприятий в рамках акции «Сегодня- лучший день, чтобы	Регулярно

	дню отказа от курения	2021г.		РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	бросить курить», по формированию приверженности к ведению ЗОЖ, профилактику табачной зависимости. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 1000человек 2022-не менее 1500 чел. 2023- не менее 1500 чел. 2024 – не менее 1500 чел.	
1.7.	Размещение информационных материалов в СМИ по профилактике онкологических заболеваний	01.03.2021	31.12.2024	З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	2021г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкоустороженности на региональном и городском телевидении . 2022г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкоустороженности на региональном и городском телевидении. 2023г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкоустороженности на региональном и городском телевидении. 2024г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкоустороженности на региональном и городском телевидении	Регулярно.

1.8.	Проведение республиканских, городских, районных спортивно-массовых мероприятий	01.03.2021	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Проведение мероприятий, стимулирующих увеличение физической активности населения, охват не менее 15% населения. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 45000 человек 2022-не менее 45000 чел. 2023- не менее 45000 чел. 2024 – не менее 45000 чел.	Регулярно.
1.9.	Разработка дизайна, тиражирование и распространение среди населения наглядных информационных материалов (буклетов, листовок,..), посвященных раннему выявлению онкологических заболеваний	01.03.2021	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	2021г., 4 квартал – 5000 экз., 2022г., 4 квартал – 5000 экз., 2023г., 4 квартал – 5000 экз., 2024г., 4 квартал – 5000 экз.	Регулярно
1.10	Ведение реестра канцерогеноопасных организаций на территории РА (Регулярно) и создание межведомственной комиссии МЗ РА и комитета экологии с целью выявления и лечения онкологических заболеваний (1раз в 6 мес.)	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Мереуков – Министр здравоохранения Республики Адыгея, Колесников С.В. - руководитель Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея	Актуализированный реестр канцерогеноопасных организаций, отчетные совещания по экологической безопасности обеспечат контроль за влиянием факторов риска окр.среды на население РА	Регулярно



1.11	Формирование радиационно-гигиенического паспорта РА	01.01.2021	31.12.2024	Колесников С.В. - руководитель Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея	Создание радиационно-гигиенического паспорта – обеспечение наличия полного объема информации по влиянию окр.среды на здоровье людей	Регулярно
1.12	Пропагандистско-оздоровительных мероприятий на территории районов РА (10 в год, охват 200 чел., с обязательным распространением среди различных возрастных категорий населения информационных материалов).	01.01.2021	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ иМП» О.К. Неткачева зав. кабинетом профилактики ЗНО АРКОД	Формирование профилактической ориентированности и онконастороженности в группах повышенного риска, привлечение к обязательному прохождению онкопрофилактических осмотров, скрининговых исследований.	Регулярно
1.13	Элиминация острого гепатита В на территории РА	01.03.2021	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Р.С.Тлюстангелова – главный внештатный инфекционист МЗРА	Дальнейшее снижение уровня заболеваемости острым гепатитом В, как следствие - гепатоцеллюлярной карциномой.	Регулярно
1.14	Проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа	01.04.2021	31.12.2024	О.К. Неткачева зав. кабинетом профилактики	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, своевременное выявление онкопатологии.	Регулярно

	жизни, так и на выявление рака на ранних стадиях развития (согласно календаря ВОЗ).			<p>ЗНО АРКОД, С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Онкологи- кураторы районных ЛПУ</p>	<p>2021г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении . 2022г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении. 2023г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении. 2024г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении</p>	
1.15	Разработка информационных материалов о факторах риска злокачественных новообразований пособий для населения по ранней диагностике злокачественных новообразований (Регулярно).	01.04.2021	31.12.2024	<p>О.К. Неткачева зав. кабинетом профилактики ЗНО АРКОД, С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП»</p>	<p>Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, повышение онконастороженности среди пациентов 2021г. , 4 квартал – 2000 экз., 2022г., 4 квартал – 2000 экз., 2023г., 4 квартал – 3000 экз., 2024г., 4 квартал – 3000 экз.</p>	Регулярно

1.16	<p>Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках диспансеризации, скрининговых программ и другие виды профилактических осмотров; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.</p>	01.04.2021	31.12.2024	<p>О.К. Неткачева зав. кабинетом профилактики ЗНО АРКОД, С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП», Главные врачи ЛПУ РА</p>	<p>Просвещение населения информацией о возможностях своевременного выявления любой патологии, в том числе онко. 2021г., 4 квартал – 5000 экз., 2022г., 4 квартал – 5000 экз., 2023г., 4 квартал – 5000 экз., 2024г., 4 квартал – 5000 экз.</p>	Регулярно
1.17	<p>Формирование системы обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей.</p>	01.04.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА Главные врачи ЛПУ РА</p>	<p>Проведение работ по повышению профессионального уровня врачей и средних медицинских работников путем проведения семинаров, конференций по актуальным вопросам медицины. Преемственность наставнической работы. Организация активного участия в работе научных обществ, конференций, презентаций новых лекарственных средств, медикаментов, практического обучения для использования нового оборудования, позволяющих</p>	Регулярно

1.18	<p>Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационного материала для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.К.Куижева ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА</p> <p>С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, А.А. Самокитов – директор медколледжа</p>	<p>работникам получить новые профессиональные знания, повысить качество предоставляемых услуг. Продолжить мероприятия по стимулированию первичного звена по раннему выявлению онкопатологии, выплаты «Стимулирование» за выявление пациентов с ЗНО на любых стадиях.</p>	Регулярно
------	--	------------	------------	---	--	-----------

*2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.*

2.1.	Повышение эффективности работы организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе по активному выявлению доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку.	01.03.2021	31.12.2024	Р.Б.Мереуков – министр здравоохранения РА Главные врачи медицинских организаций РА	Продолжить мероприятия по стимулированию первичного звена по раннему выявлению онкопатологии, выплаты «Стимулирование» за выявление пациентов с ЗНО на любых стадиях. Создание в каждой ЦРБ кабинетов для проведения телемедицинских консультаций между специалистами первичного звена и АРКОД.	Регулярно
2.2	Проведение регулярных стажировок на рабочем месте в онкологическом диспансере по современному методикам раннего выявления злокачественных опухолей врачей районных и городских больниц, поликлиник, а также сотрудников смотровых кабинетов.	01.04.2021	31.12.2024	С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД Главные врачи медицинских организаций РА	Разработан план график обучения врачей первичного звена по повышению онконастороженности с обязательным прохождением врачей первичного звена итогового тестирования. 100% от запланированных в текущем периоде.	Регулярно
2.3	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление), ежеквартально согласно графику.	01.04.2021	31.12.2024	С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД Главные врачи медицинских организаций РА	Разработан план график семинаров с видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности. 100% от запланированных в текущем периоде.	Регулярно
2.4	Контроль со стороны главных врачей медицинских организаций РА за направлением пациентов с	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Мереуков – министр здравоохранения РА	Показатели раннего выявления ЗНО внедрены в эффективный контракт главных врачей первичного звена.	Регулярно

	подозрением на злокачественные новообразования, выявленных в ходе диспансеризации, в онкологический диспансер.				Главные врачи медицинских организаций РА		
2.5	Развитие сети смотровых и первичных онкологических кабинетов с обеспечением их посменной работы.	01.01.2021	31.12.2024		С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД,	Регулярно
2.6	Обеспечение полноценной работы женских и мужских смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций РА в 2-е смены под методическим руководством врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов.	01.01.2021	31.12.2024		С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов в 2-е смены ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД,	Регулярно
2.7	Обязательное проведение на онкологическую патологию в регламентированные возрастные периоды в рамках диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров лиц (маммографический скрининг рака молочной железы, скрининг рака и предрака	01.04.2021	31.12.2024		С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, Главные врачи медицинских организаций РА	Проведение обследований на онкологическую патологию взрослого населения с 18 до 39 лет 1 раз в три года, после 40 лет ежегодно. Охват взрослого населения, подлежащих в текущем году онкоскринингом-100%	Регулярно

	толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови), скрининги на ЗНО полости рта (стоматология)	01.01.2021	31.12.2024	Н.Р. Морозова главный акушер-гинеколог МЗРА, Главные врачи медицинских организаций РА	Проведение обследований на онкологическую патологию взрослого населения с 18 до 39 лет 1 раз в три года, после 40 лет ежегодно. Охват женского населения, подлежащих в текущем году онкоскринингом-100%	Регулярно
2.8	Обеспечение цитологического скрининга предрака и рака шейки матки, скрининга рака шейки матки у женщин в рамках диспансеризации и осмотра в смотровых кабинетах.	01.01.2021	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Показатели эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения внедрены в эффективный контракт главных врачей и врачей первичного звена.	Регулярно
2.9	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, оказание организационно-методической помощи силами организационно-методического отдела ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА В.Б.Шовгенов Главный врач ГБУЗ РА	Повышение выявляемости злокачественных новообразований полости рта на ранних стадиях развития.	Регулярно
2.10	Внедрение в работу ГБУЗ РА «АРКСП» проведения аутофлуоресцентной визуализации (или осмотра) слизистой оболочки полости рта и выявление очагов аномального свечения,	01.04.2021	31.12.2024			

	связанные с наличием воспалительных, предраковых процессов, а также онкологических заболеваний.				«АРКСП»			
2.11	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания)	01.01.2021	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД,	Регулярно		
2.12	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии врачами-профильными специалистами.	01.01.2021	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД,	Регулярно		
2.13	Подготовка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями (совместно с главными внештатными профильными специалистами).	01.01.2021	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД Главные внештатные профильные специалисты Министерства здравоохранения РА	Подготовлены и внедрены методические рекомендации по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями, 4 в год.	Регулярно		
2.14	Разработка и внедрение	01.03.2021	31.12.2024	З.А.Метова-ия РА	Повышение выявления групп риска со	Регулярно		



	скринингового проекта «Месяц ранней диагностики онкопатологии полости рта и глотки» с целью выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением.			г.л.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» В.Б.Шовгенов главный врач АРКСЦ,	своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением.	
2.15	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на заседаниях онкологической комиссии Министерства здравоохранения Адыгеи для координации мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение онкологических больных с последующим направлением информационных писем в общую лечебную сеть.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	Ежмесячный анализ протоколов запущенности и направление информационных писем в общую лечебную сеть. Ежмесячное информирование глав муниципальных образований о результатах мониторинга заболеваемости и смертности в каждом муниципальном образовании.	Регулярно
2.16	Контроль и мониторинг (ежеквартально) проведения диспансеризаций пациентов с ЗНО согласно срокам явок, определение Доли просроченных явок к онкологу.	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, С.В. Ташу- зам. гл. вр. по ОМР АРКОД	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением в 2021 – не менее 66%, 2022 – не менее 70%, 2023 – не менее – 75%, 2024 – не менее – 80%.	Регулярно

2.17	Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	31.12.2021	31.12.2022	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Целевой показатель – внедрен по состоянию на 31.12.2021 года.	разовое
3.Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.						
3.1.	Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению РА(ЦАОП): на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» - 2021г.	01.08.2021	30.09.2021	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА З.М. Хашев главный врач ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	Создание в 2021 году ЦАОП для проведения диагностического поиска и лечения в ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ». ЦАОП создается как структурное подразделение медицинской организации, имеющей в своем составе первичное звено, для осуществления своевременной диагностики при подозрении на ЗНО с учетом сроков и стандартов обследования и проведения лечения пациентов с ЗНО (по рекомендациям онкологического диспансера) в условиях дневного стационара.	Разовое делимое
3.2	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций РА, оказывающих специализированную	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь главный врач АРКОД Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА	Внесены изменения в территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи с целью установления тарифа для оплаты работы центров амбулаторной онкологической помощи. С учетом увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального	Регулярно

	онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ).	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Мерегуков Министр здравоохранения РА Главные врачи медицинских организаций РА	использования медицинских организаций РА, оказывающих специализированную онкологическую помощь, внесены изменения в нормативные документы, регламентирующие маршрутизацию пациентов.	Регулярно
3.3	Полноценное функционирование первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всеми врачами-онкологами.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Мерегуков Министр здравоохранения РА Главные врачи медицинских организаций РА	Обучение по программе профессиональной переподготовки по профилю "онкология" на базе КУБГМУ и повышения квалификации не менее 80% от запланированного количества специалистов.	Регулярно
3.4	Увеличение количества осмотренных больных со злокачественными новообразованиями за счет повышения эффективности и соблюдения сроков диспансерного наблюдения, согласно утвержденных Порядков.	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, С.В. Ташу-зам. гл. вр. по ОМР АРКОД	Доля осмотренных больных со злокачественными новообразованиями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением В 2021 – не менее 66%, 2022 – не менее 70%, 2023 – не менее – 75%, 2024 – не менее – 80%.	Регулярно
3.5	Развитие стационарозамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях.	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. В условиях дневного стационара ЦАОПов проведение лекарственного противоопухолевого лечения не менее 2% от направленных в ЦАОП.	Регулярно
3.6	Формирование системы контроля качества и	01.01.2021	31.12.2024	Руководитель страховой	Показатели соблюдения сроков диагностики и лечения	Регулярно

	соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.				компания, Руководитель ТФОМС РА, Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА,	онкологических заболеваний внедрены в эффективный контракт главных врачей первичного звена.	
3.7	Проведение телемедицинских консультаций специалистами ГБУЗ РА «АРКОД» (с любого рабочего места) медицинских организаций РА, в том числе специалистов амбулаторной сети, в режиме «врач-врач»	01.01.2021	31.12.2024	С.В. Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД, Л.В.Нефедов а зав.поликлиникой АРКОД	Ежемесячное представление отчетности о количестве проведенных телемедицинских консультаций специалистами ГБУЗ РА «АРКОД» о специалистах амбулаторной сети в режиме «врач-врач». Не менее 20 консультаций ежемесячно.	Регулярно	
3.8	Обеспечение диагностических технологий (ИГХ) на базе патологоанатомического отделения, цитологии ГБУЗ РА «АРКОД.»	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь главный врач АРКОД, Ф.А.Дагхужев а - зам.главного врача АРКОД	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Проведение ИГХ не менее 90% от количества направленных на химиотерапевтическое лечение и проведение цитологии не менее 95%	Регулярно	
3.9	Назначение оптимального времени приема для жителей муниципальных образований РА по выбору пациента, посредством электронной записи.	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь главный врач АРКОД Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Для жителей муниципальных образований РА обеспечена запись на прием к специалистам в оптимальное время посредством электронной записи.	Регулярно	

3.10	Обеспечение функционирования кабинета консультативной помощи в онкологическом диспансере с привлечением врача-психолога для организации и оказания информативной и психологической помощи пациентам и их родственникам.	01.01.2021	31.12.2024	Л.В.Нефедова завполклиник ой АРКОД, Е.Н.Манецкая врач психолог АРКОД	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Организация и оказание информативной и психологической помощи пациентам и их родственникам в кабинете консультативной помощи АРКОД не менее 95% от обратившихся.	Регулярно
3.11	Обеспечение условий для врачебного приема маломобильных пациентов.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Датхужев а замглаврача АРКОД С.Х.Беретарь главный врач АРКОД	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи маломобильным пациентам путем организации врачебного приема на 1 этаже АРКОД.	Регулярно
3.12	Введение контроля за сроками и объемами обследования пациентов во время динамического наблюдения со стороны заведующих поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и городских больниц.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Датхужев а замглаврача АРКОД С.М.Кушхова Начлечебного отдела МЗРА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Проведение ежемесячной сверки по онкопациентам жителям РА, информация из АРКОД передается в районные ЛПУ. Информацию о посмертно выставленном диагнозе ЗНО (при вскрытии) ежемесячно предоставляет в АРКОД главное бюро СМЭ.	Регулярно
3.13	Реорганизация структурных подразделений медицинских, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от	01.01.2021	31.12.2022	Р.Б.Меретуков Министр здравоохранен ия РА Главные врачи медицинских организаций РА	Целевой показатель – в срок до 31.12.2021 проведена реорганизация.	разовое

	19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».					
3.14	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48)	01.01.2021	31.12.2022	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель; 2021 – не менее 20%; 2022 – не менее 20%.	регулярное
3.15	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2022	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель на 2021 и 2022 г.: – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	регулярное
3.16	Доля случаев иммуногистохимических исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики	01.01.2023	31.12.2022	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист	Целевой показатель: 2021 – не менее 7%; 2022 – не менее 7%.	регулярное

3.17	онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2021	31.12.2022	МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – для КТ не менее 80%, для МРТ не менее 70%; 2022 – для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%.	регулярное
3.18	Доля кабинетов КТ или МРТ при контрастировании при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях.	01.01.2021	31.12.2022	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 90%; 2022 – не менее 90%.	регулярное

3.19	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями центром амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) и направленных на специализированную медицинскую помощь в региональные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (далее – медицинские организации), от общего количества пациентов, направленных из ЦАОП на специализированную медицинскую помощь в медицинские организации. Целевой показатель – не менее 60% (данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций).	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 60%; 2022 – не менее 70%. Данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций.	регулярное
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.						
4.1	Переоснащение медицинским оборудованием ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», ГБУЗ РА «АРКБ», ГБУЗ РА МГКБ», ЛПУ РА (по мере	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь главный врач АРКОД, Н.С.Чеужева главный врач	Ежегодное переоснащение трех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным в рамках Соглашения о предоставлении иного	Разовое делимое



	возможности)			АРКБ, В.В.Лобода главврач МГКБ,	<p>межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходовных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при переоснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями от 22 декабря 2019 года № 056-17-2020-143</p>	Разовое делимое
4.2	Расширение дневного стационара АРКОД с 66 пациенто-мест до 90 пациенто-мест	01.01.2024	31.12.2024	Беретарь С.Х. Главный врач АРКОД, Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	<p>Строительство нового поликлинического корпуса с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА "АРКОД" им. М.Х.Апхамафа", с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест. Прогнозируемая посещаемость данного структурного подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий, составит 288 посещений в день. С целью оказания полноценной амбулаторной помощи и проведения химиотерапии будет открыт дневной стационар на 90 пациенто-мест. Площадь нового строительства составляет 4110 кв. м. Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с требованиями действующих СанПиНов размещение стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а</p>	

4.3	Открытие круглосуточного химиотерапевтического отделения на 50 коек.	01.01.2024	31.12.2024	Беретарь С.Х. Главный врач АРКОД, Р.Б.Меретуко в министр здравоохране ния РА	<p>именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое - 50 коек, радиологическое - 40 коек, гематологическое - 20 коек, анестезиолого-реанимационное - 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным - 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью - 4464 кв. м. Общая стоимость проекта составляет 1,432 миллиарда рублей.</p>	
					<p>Строительство нового корпус с поликлинического корпусом с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА "АРКОД" им. М.Х.Апхамафа", с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест. Прогнозируемая посещаемость данного структурного подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий, составит 288 посещений в день. С целью оказания полноценной амбулаторной помощи и проведения химиотерапии будет открыт дневной стационар на 90 пациенто-мест. Площадь нового строительства составляет 4110 кв. м. Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с требованиями действующих СанПиНов размещение стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а</p>	Разовое делимое

					<p>именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое - 50 коек, радиологическое - 40 коек, гематологическое - 20 коек, анестезиолого-реанимационное - 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным - 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью - 4464 кв. м. Общая стоимость проекта составляет 1,432 миллиарда рублей.</p>	
4.4.	Строительство нового корпуса поликлиники АРКОД на 300 посещений в день и реконструкция основного корпуса	01.01.2022	31.12.2023	Беретарь С.Х. Главный врач АРКОД, Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	<p>Строительство нового корпуса с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х.Ашхамафа", с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест. Прогнозируемая посещаемость данного структурного подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий, составит 288 посещений в день. С целью оказания полноценной амбулаторной помощи и проведения химиотерапии будет открыт дневной стационар на 90 пациенто-мест. Площадь нового строительства составляет 4110 кв. м. Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с требованиями действующих СанПиНов размещение стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а</p>	Разовое делимое

					<p>именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое - 50 коек, радиологическое - 40 коек, гематологическое - 20 коек, анестезиолого-реанимационное - 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным - 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью - 4464 кв. м. Общая стоимость проекта составляет 1,432 миллиарда рублей.</p>	
4.5	<p>Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитолоксические, таргетные, иммуноонкологические и гормональные препараты).</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Беретарь С.Х. Главный врач АРКОД, Ф.А.Датхужев а замглаврача АРКОД,</p>	<p>Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, Проведение противоопухолевой лекарственной терапии пациентов с онкологическими заболеваниями в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, принятыми Ассоциацией онкологов России с соблюдением цикличности введения препаратов и схем лечения для каждой нозологии</p>	Регулярно
4.6	<p>Тиражирование эффективных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Ф.А.Датхужев а замглаврача АРКОД Л.В.Нефедова завполиклиникой АРКОД</p>	<p>Проведение не менее 150 телемедицинских консультаций. Телемедицина закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями, с ежемесячной подачей информации в ТФОМС РА.</p>	Регулярно
4.7	<p>Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.Х.Беретарь главрач АРКОД, Н.С.Чеужева</p>	<p>Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи . Ежемесячное представление</p>	Регулярно

				<p>главврач АРКБ, В.В.Лобода главврач МГКБ, Р.Б.Меретуков министр здравоохранен ия РА</p>	<p>отчетности об использовании приобретенного высокотехнологичного оборудования.</p>	
4.8	<p>Повышение возможностей проведения числа исследований в отделе лучевой диагностики ГБУЗ РА «АРКОД» и сокращение времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов до 12 рабочих дней.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД Л.В.Нефедова завполклин кой АРКОД</p>	<p>Времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов сокращено до 10 дней, запись на исследование осуществляют врачи поликлиники, объемы исследований увеличились, 2-х сменная работа.</p>	Регулярно
4.9	<p>Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД Ф.А.Датхужев замглаврача АРКОД</p>	<p>Внедрены высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.</p>	Регулярно
4.10	<p>Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД Ф.А.Датхужев замглаврача АРКОД</p>	<p>Ежемесячная отчетная форма по количеству реконструктивно-пластических операций, в том числе с применением фотодинамических методов лечения, и использованием методов химиотерапевтического лечения в одну госпитализацию в отчетный период</p>	Регулярно

4.11	Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	Применение высокотехнологичной медицинской помощи по программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС. Лечение онкологических пациентов в РА, в том числе с использованием высокотратных схем лекарственной химиотерапии, осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России. Ежеквартальная отчетная форма по количеству проведенных высокотехнологических методов лечения за отчетный период	Регулярно
4.12	Организация и проведение научно-практических конференций, вебинаров, мастер-классов в соответствии с планом МЗРА и ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД Ф.А.Дагхужев замглавврача АРКОД	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НИМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
4.13	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях.	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД Ф.А.Дагхужев замглавврача АРКОД	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях: Всероссийская конференция онкологов, ЕSMO (Барселона), могут быть проведены в онлайн режиме.	Регулярно
4.14	Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея	Выездные кураторские бригады АРКОД проводят ежемесячный анализ работы диагностических служб ЛПУ районов, соблюдение сроков и этапов маршрутизации	Регулярно

	профиля.			С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	пациентов с подозрением и выставленным диагнозом ЗНО, осуществляют консультативный прием районных пациентов во время выезда. После каждого выезда отчеты в течение 3-х рабочих дней представляются главному врачу АРКОД, гл.внештатному онкологу и в МЗ РА. Проводится экспертная оценка 50% законченных случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заседание экспертной комиссии проводится ежемесячно с определением коэффициента за качества и интенсивность труда. На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документации.	Регулярно
4.15	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД проводится за счет восстановления непрерывности ЖКТ (все операции на толстом кишечнике), органосохраняющее лечение молочной железы, реконструктивно-пластические операции на коже и подкожно-жировой клетчатке.	Регулярно
4.16	Финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения	Проведение химиотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярно

	заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.			я Республики Адыгея, Руководитель ТФОМС		
4.17	Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД Ф.А. Дагхуже ва замглаврача АРКОД	Целевой показатель: 2021 – не менее 120; 2022 – не менее 140.	регулярное
4.18	Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года; 2022 – не менее 40 международных непатентованных наименований на конец года.	регулярное



4.19	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, зав. дн. Стац., зав ХТО.	Целевой показатель: 2021 – не менее 50%; 2022 – не менее 50%.	регулярное
4.20	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 20 %; 2022 – не менее 25 %.	регулярное
4.21	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных злокачественных диагнозов	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых	Целевой показатель: 2021 – не менее 25%; 2022 – не менее 30%.	регулярное

	новообразования.			функционарует ЦАОП, Л.Д. Алдошина - Главный внештатный специалист МЗ РА		
4.22	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдошина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 50%; 2022 – не менее 60%.	регулярное
4.23	Доля стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д.	Целевой показатель: 2021 – не менее 3%; 2022 – не менее 3%.	регулярное

4.24	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы. Целевой показатель – не менее 50%.	01.01.2021	31.12.2022	Алдоница - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 50%; 2022 – не менее 55%.	регулярное
4.25	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретгарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 40%; 2022 – не менее 50%.	регулярное

4.26	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 70%; 2022 – не менее 75%.	регулярное
4.27	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не более 40%; 2022 – не более 35%.	регулярное

4.28	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 40%; 2022 – не менее 45%.	регулярное
4.29	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не более 3%; 2022 – не более 3%.	регулярное

4.30	Доля случаев хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не более 5%; 2022 – не более 3%.	регулярное
4.31	Доля случаев проведения противопопулярной лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противопопулярной лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 45 %; 2022 – не менее 55 %.	регулярное

4.32	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретгарь – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхог - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2021 – не менее 40%; 2022 – не менее 50%	регулярное
4.33	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, к	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретгарь Главный врач АРКОД Ф.А.Датхуже ва замглаврача АРКОД	Целевой показатель: 2021 – не менее 70%; 2022 – не менее 90%.	регулярное

	<p>общему количеству впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики C37, C38, C40–C41, C45–C49, C58, D39, C62, C69–C70, C72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.</p>				<p>Целевые показатели на 2021 и 2022 г.:          - на койках онкологического профиля при оказании хирургических методов лечения – не более 12 койко-дней,          - на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии – не более 5 койко-дней,          - на койках радиологического профиля – не более 30 койко-дней.</p>	регулярное
4.34	<p>Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология»).</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>С.Х.Беретарь          Главный врач          АРКОД          Ф.А.Датхуже          ва          замглавврача          АРКОД</p>		
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1	<p>Обеспечение диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.Х.Беретарь          Главный врач          АРКОД          Главные          врачи ЛПУ</p>	<p>Активное диспансерное наблюдение специалистами АРКОД, (адресно) приглашение для прохождения обследования пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением. В 2021 – не менее 66%,          2022 – не менее 70%,          2023 – не менее – 75%,          2024 – не менее – 80%.</p>	Регулярно
5.2.	Мониторинг числа больных,	01.01.2024	31.12.2024	С.Х.Беретарь	Увеличение количества больных,	Регулярно



	прошедших медицинскую реабилитацию.			Главный врач АРКОД, Л.С. Хачегову главный внештатный специалист МЗРА по медицинской реабилитации	получивших реабилитацию на 2 и 3 этапе с учетом утвержденного коечного фонда подразделений реабилитации.	
5.3.	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных в подразделениях развернутых в ЛПУ РА	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А. Дагхуже ва замглаврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Повышение качества медицинской помощи. Улучшение качества жизни Увеличение количества больных, получивших психосоциальную поддержку с учетом утвержденного коечного фонда подразделений развернутых в ЛПУ РА	Регулярно
5.4.	Создание «социального общества пациентов, перенесших лечение по поводу злокачественных новообразований» в РА	01.01.2023	31.12.2024	Ф.А. Дагхуже ва замглаврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Улучшение качества жизни.	Регулярно
<b>6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам с онкологическими заболеваниями.</b>						
6.1.	Оказание паллиативной и симптоматической помощи онкологических больных в соответствии с нормативной базой оказания паллиативной медицинской помощи.	01.01.2021	31.12.2024	С.Х. Беретарь Главный врач АРКОД, главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА Е.А. Бойко	Оказание паллиативной и симптоматической помощи в АРКОД и паллиативных отделениях ЦРБ Майкопского района и МГКБ	Регулярно

6.2.	Обеспечение патронажем (посещения) выездной паллиативной службы в общем количестве посещений на дому, не менее 40% к 2024 году.	01.01.2021	31.12.2024	С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД, главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА Е.А. Бойко	Оказание паллиативной и симптоматической помощи в АРКОД и паллиативных отделениях ЦРБ Майкопского района и МГКБ. Повышение доступности и качества оказания ПМП в амбулаторных условиях в том числе на дому, пациентам с прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. Функционирование 2-х бригад выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи. Ежемесячная отчетная форма.	Регулярно
6.3.	Выборка наркотических средств в рамках заявленной потребности, в соответствии с планом распределения наркотических анальгетиков, 100% для купирования хронического болевого синдрома у нуждающихся (ежегодно).	01.01.2021	31.12.2024	Т.Г. Полянская начальник отдела лекарственно го обеспечения населения МЗРА Главные врачи ЛПУ	Улучшение качества жизни и увеличение сроков дожития. Обеспечение не менее 100% наркотических средств в рамках заявленной потребности	Регулярно
6.4.	Обучение медицинских кадров по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА Е.А. Бойко Главные	100% охват запланированного на отчетный период на обучение медицинских кадров по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.	Регулярно

6.5	1. Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.	01.01.2021	31.12.2022	врачи ЛПУ Главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА Е.А. Бойко Главные врачи ЛПУ	Целевой показатель: 2021 – не менее 70%; 2022 – не менее 80%.	регулярное
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.						
7.1.	Выполнение плана проведения телемедицинских консультаций по годам реализации программы: 2021г. – 60, 2022 – 65, 2023г. – 70, 2024г. – 75 консультаций.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Датхужева замглавврача АРКОД	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
7.2.	Организация и внедрение дистанционного патронажа на дому онкологических пациентов.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Датхуже ва замглавврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Ежемесячная отчетная форма о количестве пациентов, охваченных дистанционным патронажом на дому.	Регулярно
7.3.	Проведение ежегодных телемедицинских консультаций с онкологами диспансера с ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны, не менее 10-ти в год, сложных случаев диагностики и лечения больных.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Датхуже ва замглавврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно

7.4.	Участие в утренних онлайн-конференции с МНИОИ им.П.А.Герцена и ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова»	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Дагхуже ва замглаврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
7.5.	Представление ежегодно не менее двух научно-практических докладов онкологами АРКОД в рамках утренних конференций с МНИОИ им.П.А.Герцена	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Дагхуже ва замглаврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
7.6.	Разбор клинических случаев в режиме «второе мнение», не менее 1 случая в год.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Дагхуже ва замглаврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Ежеквартальная отчетная форма о количестве проведенных разборов клинических случаев в режиме «второе мнение»	Регулярно
7.7.	Взаимодействие с референсными центрами России.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Дагхуже ва замглаврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Ежемесячная отчетная форма о количестве проведенных консультаций с референсными центрами России.	Регулярно
7.8.	Непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А.Дагхуже ва замглаврача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	100% охват запланированного на отчетный период на обучение медицинских кадров путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов	Регулярно

	<p>профильных специалистов медицинских исследовательских центров, согласно Графику мероприятий.</p>					
7.9.	<p>Разработка и внедрение процедуры проверки действующих в медицинских организациях онкологической службы РА алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенных <a href="http://ст.госминздрав.ру">http://ст.госминздрав.ру</a>).</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД</p>	<p>алгоритм диагностики и лечения закреплен приказом министра здравоохранения Адыгеи от 16.10.2019 № 978</p>	Регулярно
7.10	<p>Обеспечение функционирования внедренной во все медицинские организации системы внутреннего контроля качества медицинской помощи согласно приказу министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД</p>	<p>Выездные кураторские бригады АРКОД проводят ежемесячный анализ работы диагностических служб ЛПУ районов, соблюдение сроков и этапов маршрутизации пациентов с подозрением и выставленным диагнозом ЗНО, осуществляют консультативный прием районных пациентов во время выезда. После каждого выезда отчеты в течение 3-х рабочих дней предоставляются главному врачу АРКОД, гл.внештатному онкологу и в МЗ РА. Проводится экспертная оценка 50% законченных случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заседание экспертной комиссии проводится ежемесячно с определением коэффициента за</p>	Регулярно

						качества и интенсивность труда. На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документаций.	
7.11	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях.	01.01.2021	31.12.2022	С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД С.М. Кушхова нач. отдела лечебно- профилактиче ской помощи нас. МЗ РА	Целевой показатель – срок до 30.09.2021г.	регулярное	
<b>8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Адыгея.</b>							
8.1.	Создание единого цифрового контура в медицинских организациях РА	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранени я Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Повышение специализированной помощи по профилю «онкология».	Регулярно	
8.2.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранени я Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Организация ведения, хранения, поиска и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации.	Регулярно	
8.3.	Организация функционирования системы «Интегрированная	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранени	Система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями	Регулярно	

	медицинская электронная карта» в медицинской организации в 2019-2024 гг.			я Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	здравоохранения помощи гражданам. медицинской	
	<b>Контрольная точка.</b> Осуществляется функционирование системы	Ежегодно 31.12	Ежегодно 31.12	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Республики Адыгея	Регулярно
8.4.	Организация функционирования системы «Реестр электронных документов» в медицинской организации в 2019-2024гг.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Организация ведения медицинской документации в форме электронных документов и с использованием электронной подписи врача.	Регулярно
8.5	Применение электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям). Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	100% направлений на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями диагностические исследования, осуществляются в электронном виде	Регулярно

8.6	<p>населению.</p> <p>Организация функционирования системы «Управление потоками пациентов» в медицинской организации в 2019-2024гг.</p> <p><b>Контрольная точка.</b> Осуществляется функционирование системы Ежегодно 31.12</p>	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	<p>Организация обмена направлениями в структурированном виде между медицинскими информационными системами медицинских организаций РА. Система имеет в своем составе 3 модуля: модуль «Очередь на сложные диагностические исследования по направлению», модуль «Очередь на плановую госпитализацию по направлению», модуль «Очередь на консультацию прием по направлению».</p> <p>Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА</p>	Регулярно
8.7	<p>Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология».</p>	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	<p>Обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы.</p> <p>Создание возможности хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент времени, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.</p>	Регулярно



8.8	<p>Организация функционирования системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024гг.</p> <p><b>Контрольная точка.</b> Осуществляется функционирование системы Ежегодно 31.12</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД</p>	<p>Организация централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», к которой подключены 100% структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями.</p> <p>Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА</p>	Регулярно
8.9	<p>Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных.</p> <p>Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД</p>	<p>Повышение качества диагностики и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. Обеспечено хранение диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований. Снижены затраты на рентгеновскую пленку и уменьшения повторных исследований, полный переход на беспленочный документооборот в 2024 году. Сокращено время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов.</p>	Регулярно
8.10.	<p>Организация функционирования системы «Лабораторные исследования» в медицинской организации в</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики</p>	<p>Организация обмена данными лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими</p>	Регулярно

	2021-2024 гг.			Адыгея Главные врачи ЛПУ	организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований	
8.11	Обеспечение медицинским организациям широкого доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА. Подключение в региональную онкологическую информационную систему всех онкологических подразделений.	Регулярно
8.12.	Обеспечение вычислительных мощностей для функционирования подсистем медицинской организации.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Приобретение и ввод в эксплуатацию автоматизированных рабочих мест различных типов, источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения, телекоммуникационного оборудования и средств защиты информации.	Регулярно
8.13	Обеспечение защищенной сети передачи данных от медицинских организаций РА до регионального онкологического диспансера.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Обеспечена защищенная сеть передачи данных от медицинских организаций РА до онкологического диспансера.	Регулярно
8.14	Проведение обучения работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами,	01.01.2019	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея	Проведение обучения 100% медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных	Регулярно

	использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учётом профиля их деятельности в 2019-2024 гг.			С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	технологий в системе здравоохранения по профилю онкологии.	
8.15	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации злокачественных новообразований, планирование объёмов оказания медицинской помощи на основании действующего популяционного ракового регистра АРКОД	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА Главный внештатный специалист онколог МЗ РА имеет возможность контролировать работу сотрудников учреждения и структурных подразделений, оказывающих онкологическую медицинскую помощь. Формирование актуальной информации по работе онкологической службы РА	Регулярно
8.16	Обеспечение бесперебойной работы действующего популяционного ракового регистра	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Беретарь Главный врач АРКОД	Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация.	Регулярно
8.17	Интеграция действующего ПРР с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечен доступ к действующему ПРР	Регулярно

8.18	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Созданы комфортные условия ожидания для снижения эмоциональной напряженности как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов. Ускорено время обслуживания пациентов в регистратуре, «живая» очередь сокращена до минимума. Сокращено время пребывания пациента в регистратуре. Обеспечена возможность оперативного и ретроспективного анализа оценок обслуживания в регистратуре. Создан инструмент для принятия обоснованных решений в части организации эффективного процесса обслуживания пациентов в регистратуре.	Регулярно
8.19	Медицинская организация обеспечивает доступность услуг и сервисов Личного кабинета пациента на ЕПГУ гражданам РА	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» интегрирована с сервисами Личного кабинета пациента на ЕПГУ.	Регулярно
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.						
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея С.Х.Берегарь Главный врач	Обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу онкологической службы РА.	Регулярно

9.2.	<p>Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в РА реализуются в рамках регионального проекта РА «Обеспечение медицинских организаций системами здравоохранения квалифицированными кадрами».</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея О.Ю. Калина начальник кадровой службы МЗРА</p>	<p>Будет обеспечена квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Результаты (в том числе показатели укомплектованности по годам) будут соответствовать целям регионального проекта РА «Обеспечение медицинских организаций системами здравоохранения квалифицированными кадрами».</p>	Регулярно
9.3.	<p>Организация взаимодействия с лечебным факультетом МГТУ и ММК, оказание содействия, в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений АРКОД по приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.К.Куижва ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА С.Х.Беретарь – главный врач АРКОД, А.А. Самоквитов – директор медколледжа</p>	<p>Будет обеспечена квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников.</p>	Регулярно

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 196,0;

- снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 198,4;

- снижение 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 уровня 17,3%;

- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 63,1%;

- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60%;

- увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%;

- увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение до 32,5%.

Запланированный комплекс мероприятий, подразумевающий и его адекватное финансирование, ставил своей целью решение проблемы по своевременному (раннему) выявлению, информативной диагностике и эффективному лечению пациентов с онкологической патологией. Реализованы основные направления проекта будут к 2024 году, что и находит отражение в базовых показателях работы онкологической службы РА.

Созданы 2 центра амбулаторной помощи онкобольным. Благодаря этому, для населения увеличена не только доступность и своевременность диагностики рака, но и получение ими необходимого спектра химиотерапевтического лечения. Расположение центров в г.Адыгейске и а.Кошехабль позволило повысить транспортную доступность для пациентов онкологического профиля из районов РА и сохранить психо-соматическое здоровье без потерь при транспортных нагрузках во время переездов до ближайшего специализированного медицинского учреждения.

Строительство и оснащение нового амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», а также реконструкция главного корпуса онкодиспансера под стационар, значительно увеличили количество посещений в поликлинике, обеспечили сокращение временного промежутка от выявления ЗНО до начала лечения (сокращение периода

ожидания госпитализации до 10 дней), уменьшили время проведения программы диагностического поиска для подтверждения или снятия диагноза «рак».

Соответствие проводимого лечения клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов с разными локализациями и стадиями онкопроцесса, обеспечили мероприятия по адекватному финансированию химиотерапевтического лечения, оснащению и дооснащению таких стационарных отделений ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», как радиологическое и хирургическое отделения.

При высокой востребованности лучевых методов лечения для онкобольных, укомплектованность соответствующего отделения новыми гамма-терапевтическими аппаратами, системами дозиметрического планирования и специализированным широкоапертурным КТ для предлучевой подготовки пациентов, позволило значительно увеличить количество пролеченных пациентов и эффективность проводимого лечения, с минимализацией нарушений качества жизни онкологических больных.

Приобретение нового оборудования позволило выполнять программы конформного облучения с модуляцией интенсивности, а так же подведения точно измеренной дозы излучения к обозначенному объему опухоли, при этом как можно с меньшим поражением здоровых тканей. Приобретение КТ для топометрической подготовки и систем планирования лучевой терапии позволит с максимальной точностью, без ущерба для соседней здоровой ткани, облучать как опухоли большого размера, так и не большие образования.

Дооснащение хирургического отделения необходимыми медицинскими изделиями и оборудованием, увеличение коечного фонда отделения до 60 коек, позволили расширить возможности применения методик ВМП и увеличить объем хирургических вмешательств при показаниях к данному виду лечения.

Высокая информативность цитологического метода исследования не только для установления диагноза «рак», но и для выявления онкопатологии при осуществлении профилактических осмотров и диспансеризации населения, увеличена за счет приобретения оборудования для проведения жидкостной цитологии.

## **6. Дополнительные разделы.**

Модернизация и совершенствование онкологической службы в Республике Адыгея с учетом необходимости организационных мер по раннему выявлению онкологических заболеваний обеспечит интеграцию новейших методик ранней диагностики и лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение современных стандартов при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

В целом, реализация всех направлений обеспечит к 2024 году формирование здорового образа жизни населения в Республике Адыгея, а

также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

Министр здравоохранения  
Республики Адыгея



Р.Б. Меретуков