



РАСПОРЯЖЕНИЕ

О внесении изменения в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 170-рг «О региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

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, 6) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters.

М. Кумпилов

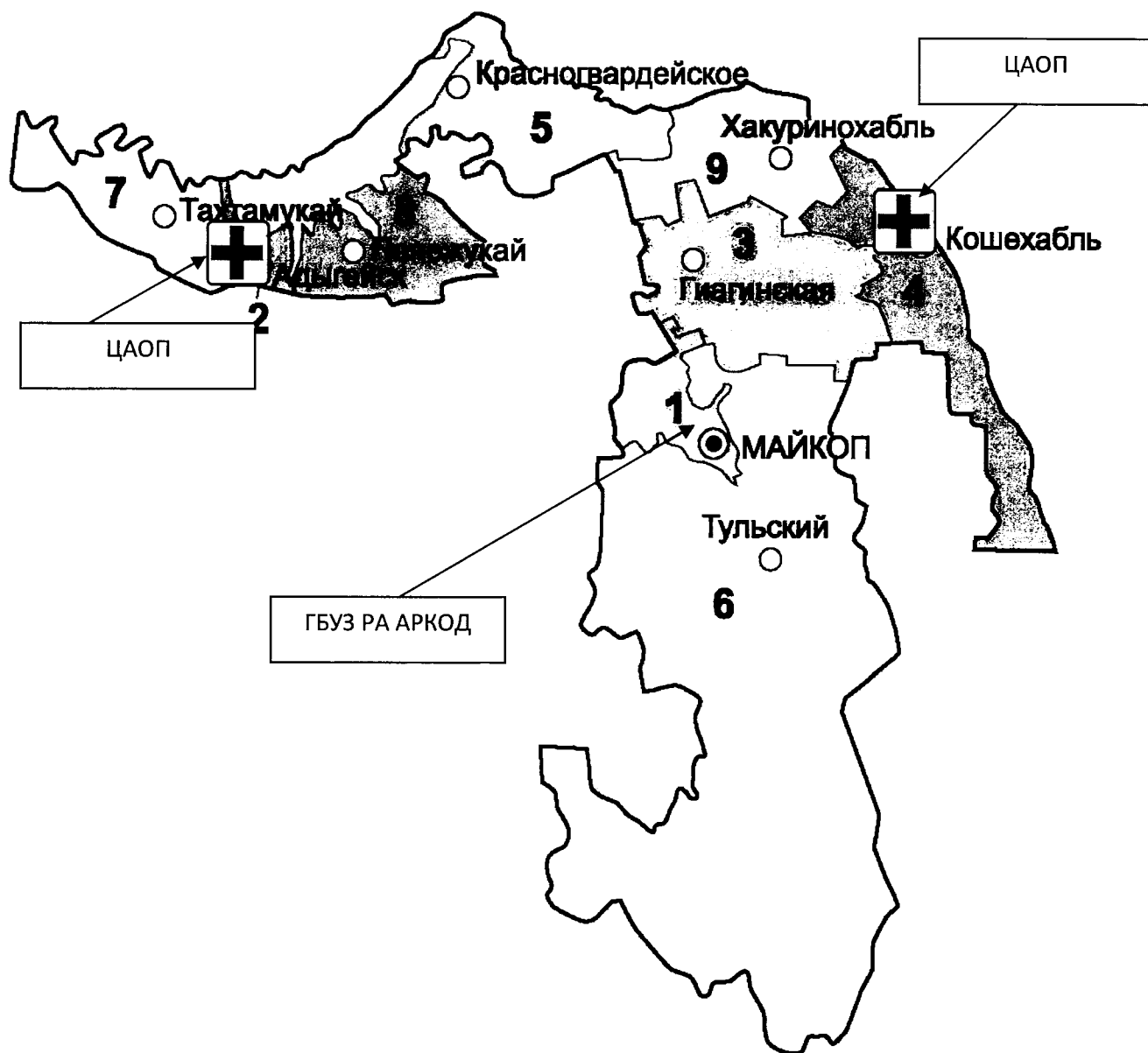
г. Майкоп
30 мая 2022 года
№ 115-рг

Приложение
к распоряжению
Главы Республики Адыгея
от 30 мая 2022 № 115-рг

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

Региональная программа Республики Адыгея
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Организация онкологической службы в Республике Адыгея



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

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 19.02.2021 №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 06.05.2022 № 325 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Республике Адыгея», 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 «АКРОД 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% (с61,9% до 70%).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея снижалось. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2020 году составлял 3,89%. Однако, в связи с комплексом мероприятий по ограничению распространения новой коронавирусной инфекции, временной отменой планового приема в первичном звене, показатель возрос до 11,88%.

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.

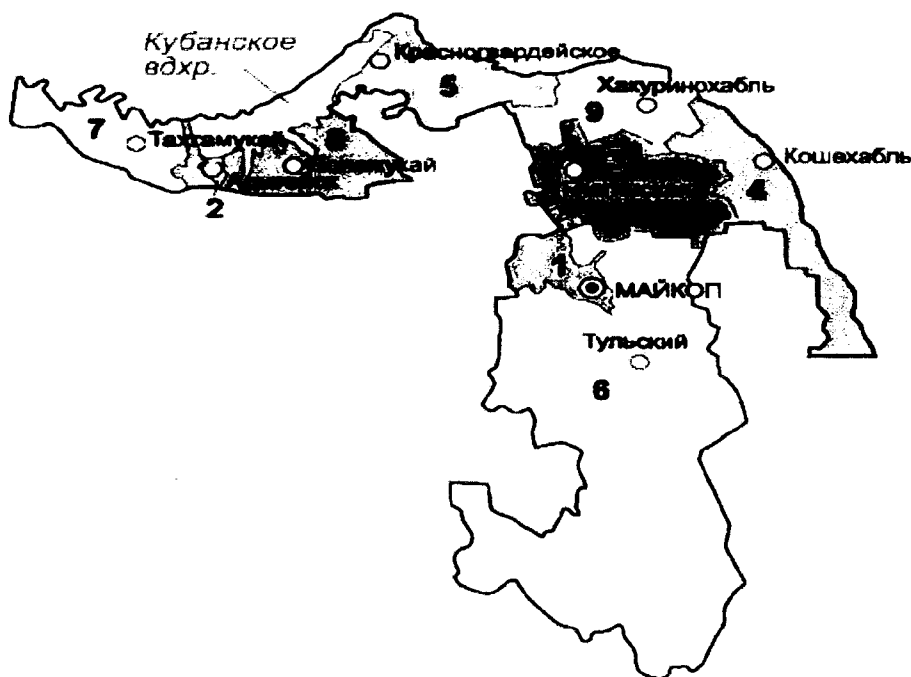
1.1. Краткая характеристика региона в целом.

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 161 892 человек. В Республике Адыгея проживают 463,1 тыс. человек, из которых 47 % городского населения.

Так как 53 % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км² в городе больше, чем в сельской местности.

В 2021 году общая численность населения Республики Адыгея составила 463 167 человек (2020 год – 463 088 человека). Миграционный прирост -1863 человек, коэффициент миграционного прироста составил 3,9, в том числе городского населения –2,1, сельского населения +9,3.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 20 % человек, в трудоспособном возрасте – 55,2% человек, старше трудоспособного возраста – 24,8%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 59,4 человека на 1 км².

Таблица 1

Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея

Группы населения	На начало года					
	человек			% к населению		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Общее число жителей	454 744	463 088	463167	-	-	-
Дети 0–14 лет	84 627	86 318	86597	18,6	18,6	18,7
Подростков 15–17 лет	14 356	15 067	15639	3,2	3,2	3,4
Дети 0–17 лет	98 983	101 385	102236	21,8	21,9	20
Трудоспособный возраст	247 020	257 480	256084	54,3	55,6	55,2
Старше трудоспособного возраста	118 038	114 103	115141	25,9	24,7	24,8

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 851 человека и составила 102 236 человек (2020 год –101 385 человек (0,8 %)). Отмечается снижение количества лиц трудоспособного возраста на 0,5% (меньше на 1 396 человек) и увеличение числа лиц старше трудоспособного возраста на 0,9 % (больше на 1 038 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 10,4% и составил 15,9 на 1000 населения в 2021 году против 14,4 в 1995 году. Это самый низкий показатель смертности за последние годы. По сравнению с 2020 годом общая смертность населения выросла на 19,5% и составила в 2021 году – 15,9 на 1000 населения (2020 год – 13,3 на 1000 населения, РФ 2021год – 16,8). Смертность населения на 1000 человек за 2021 год: в городской местности – 15,7, в сельской местности – 16,1. Самые высокие показатели смертности в Теучежском районе – 17,4, в Гиагинском районе – 17,2 и в Майкопском районе – 16,6.

Численность населения по полу и отдельным возрастам на начало 2021 года
Республика Адыгея(с учетом нск)

Таблица 2

Возраст (лет)	Все население мужчины и женщины		Городское население мужчины и женщины		Сельское население мужчины и женщины	
	мужчин	женщин	мужчин	женщин	мужчин	женщин
0	2383	2316	2400	1245	2299	1138
1	2492	2227	2419	1284	2300	1208
0-2	7504	7028	7533	3915	6999	3589
3-5	9185	8603	8820	4529	8968	4656
6	3290	2992	2916	1516	3366	1774
1-6	17596	16307	16869	8715	17034	8881
7	3283	2958	2738	1442	3503	1841
8-13	18837	17733	16086	8198	20484	10639
14-15	5518	5011	4481	2320	6048	3198
16-17	5320	4974	4399	2269	5895	3051
18-19	4533	4470	3811	1918	5192	2615
20-24	12438	11609	10649	5639	13398	6799
25-29	15305	14701	15190	7596	14816	7709
30-34	18863	19175	19119	9145	18919	9718
35-39	17612	17908	17408	8480	18112	9132
40-44	15427	16505	15279	7259	16653	8168
45-49	14330	15734	14076	6555	15988	7775
50-54	12776	14610	12349	5504	15037	7272
55-59	13623	16749	13465	5706	16907	7917
60-64	13562	17911	14237	5798	17236	7764
65-69	10273	15459	12342	4698	13390	5575

70-74	19149	7117	12032	9545	3430	6115	9604	3687	5917
75-79	8919	2842	6077	4294	1338	2956	4625	1504	3121
80-84	12810	3514	9296	5953	1636	4317	6857	1878	4979
85 и старше	6480	1783	4697	3156	824	2332	3324	959	2365
Итого	463167	216935	246232	217846	99715	118131	245321	117220	128101
0-14	86597	44782	41815	40292	20755	19537	46305	24027	22278
0-15	91942	47617	44325	42574	21920	20654	49368	25697	23671
0-17	102236	52937	49299	46973	24189	22784	55263	28748	26515
16-55	256084	133350	122734	120771	61432	59339	135313	71918	63395
16-60	4699	2383	2316	2400	1245	1155	2299	1138	1161
Трудосло собного	4719	2492	2227	2419	1284	1135	2300	1208	1092
56 и старше	14532	7504	7028	7533	3915	3618	6999	3589	3410
61 и старше	17788	9185	8603	8820	4529	4291	8968	4656	4312
старше трудосло собного	6282	3290	2992	2916	1516	1400	3366	1774	1592
10 и старше	33903	17596	16307	16869	8715	8154	17034	8881	8153
15-49	6241	3283	2958	2738	1442	1296	3503	1841	1662
16-29	36570	18837	17733	16086	8198	7888	20484	10639	9845

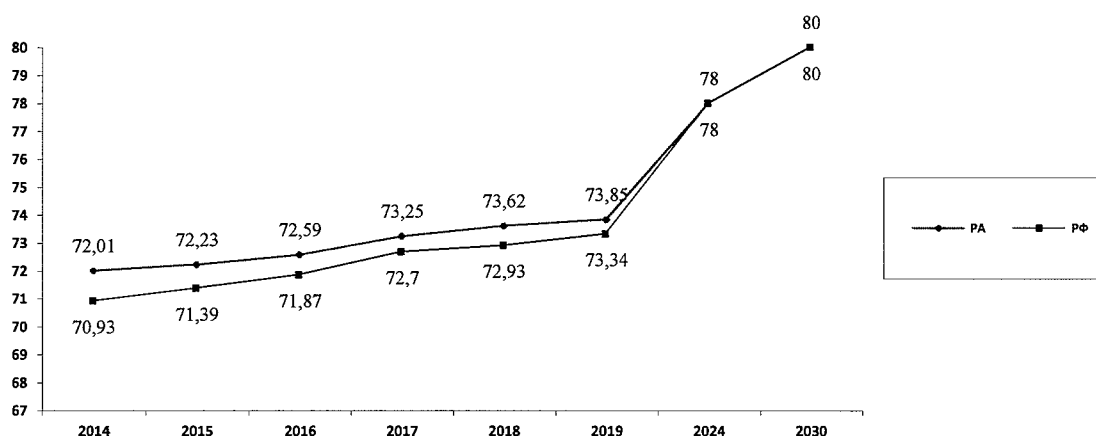
Общие демографические показатели за 2019-2021 годы

	2019	2020	2021	РФ 2021
Рождаемость (на 1000 населения)	9,1	9,6	9,9	9,6
Общая смертность (на 1000 населения)	12,3	13,3	15,9	16,8
Естественный прирост населения (на 1000 населения)	-3,2	-3,8	-6,0	-7,2
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	4,8	3,2	5,2	4,6
Ожидаемая продолжительность жизни (лет):				
мужчины	69,06	68,70		
женщины	78,42	77,58		
оба пола	73,85	73,27		

Главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике является рост продолжительности жизни наших граждан до 73,27 лет. Данный показатель превышает показатель РФ на 2,4% (РФ - 71,54 года).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2014- 2030 годы

График 1



Показатель рождаемости составил в 2021 году 9,9 на 1000 населения, что больше на 4,2 % показателя 2020 года (РА 2020 год – 9,5, РФ 2021 год – 9,6). В 2021 году родились живыми 4 553 ребенка, что на 135 больше, чем в 2020 году (2020 год – 4 418 детей).

В 2020 год показатель среднего числа детей, рожденных одной женщиной в течение её жизни, составил 1,454 против 1,375 в 2019 году при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, 2,15; за 2020 год показатель РФ составил 1,505. Значение этого показателя ниже среднероссийского на 3,3%. Средний возраст матери составляет 28 лет.

Рождаемость за 2019-2021 годы, Республика Адыгея

Таблица 4

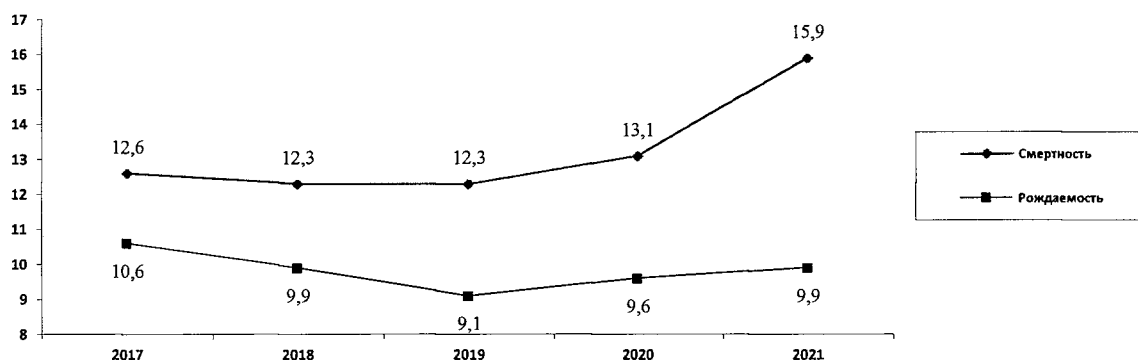
	2019 абс.зн.	2020 абс.зн.	2021 абс.зн.	2019 показатель (на 1000 родившихся живыми)	2020 показатель (на 1000 родившихся живыми)	2021 показатель (на 1000 родившихся живыми)
г. Майкоп	1712	1808	1913	10,4	11,0	11,8
Майкопский район	491	509	539	8,1	8,3	8,8
Тахтамукайский район	619	677	657	7	7,4	7
Теучежский район	156	146	133	7,6	7,2	6,5
Шовгеновский район	140	152	133	8,6	9,4	8,3
Гиагинский район	326	312	349	10,3	9,8	11,0
Кошехабльский район	238	287	290	8,1	9,7	9,8
Красногвардейский район	300	314	314	9,3	9,8	9,8
г. Адыгейск	202	213	225	13,3	14,1	14,7
Итого	4184	4418	4553	9,1	9,6	9,9

Определяющим фактором демографического развития Адыгеи остается естественная убыль населения. Число умерших в 2020 году превышает число родившихся на 2729 человека.

Показатель естественной убыли населения составил -6,0 в 2021 году. Во всей республике наблюдается отрицательный естественный прирост.

Естественное движение населения Республики Адыгея
(на 1000 человек населения) за 2017-2021 годы

График 2



Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея

Таблица 5

	2019	2020	2021
--	------	------	------

Причины смертности	абс.	удельный вес в %	абс.	абс.	удельный вес в %	абс.
Всего умерших от всех причин	5654	100	6154	5654	100	6154
в том числе:	2828	50,1	3005	2828	50,1	3005
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	950	16,8	894	950	16,8	894
- от травм, несчастных случаев и отравлений	354	6,3	333	354	6,3	333
- в т.ч. ДТП	65		66	65		66
- от болезней органов дыхания	153	2,7	281	153	2,7	281
- от болезней органов пищеварения	280	4,9	278	280	4,9	278
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	73	1,3	65	73	1,3	65
- в т.ч. от туберкулеза	24		22	24		22
- от симптомов, признаков и отклонений от нормы	623	11,0	700	623	11,0	700
- в т.ч. от старости	554		607	554		607
- от болезни нервной системы	52	0,9	72	52	0,9	72
- от болезней эндокринной системы	223	3,9	216	223	3,9	216
- от других заболеваний	118	2,1	310	118	2,1	310

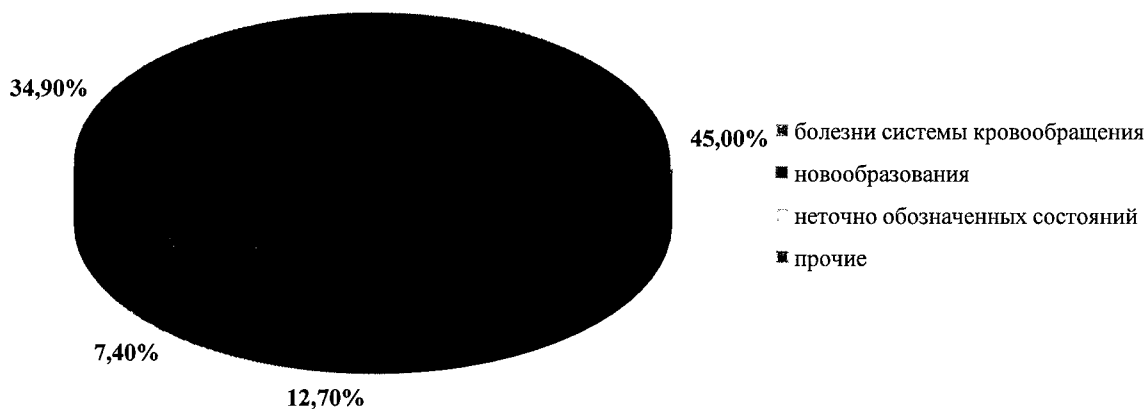
Ведущими причинами общей смертности населения в Республике Адыгея в 2021 году явились:

- 1) болезни системы кровообращения – 45%;
- 2) новообразования – 12,7%;
- 3) неточно обозначенные состояния – 7,4%.

В структуре смертности населения по основным классам болезней за 2021 год на первом месте стоят причины смертности, связанные с болезнями системы кровообращения (показатель – 716,2 на 100 тыс. населения, умерло 3307 человек), на втором – онкологические заболевания (показатель – 202,5 на 100 тыс. населения, умерло 935 человек), на третьем – смерть от неточно обозначенных состояний (показатель – 118,5 на 100 тыс. населения, умерло 547 человек), где наибольший процент занимает смертность от старости – 102,0 случаев на 100 тыс. населения, умер 471 человек.

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 2021	Январь-декабрь 2020	Рост (+) снижение (-), абс.	на 100 тыс. человек населения		Рост (+) снижение (-), %
				Январь-декабрь 2021	Январь-декабрь 2020	
Всего родившихся	4553	4418	135	9,9*	9,5*	4,2
Всего умерших, в т.ч.:	7350	6154	1196	15,9*	13,3*	19,5
от болезней кровообращения	3307	3005	302	716,2	648,8	10,4
новообразований	935	894	41	202,5	193	4,9
из них ЗНО	924	872	52	200,1	188,3	6,3
болезней органов дыхания	249	281	-32	53,9	60,7	-11,2
в т.ч. пневмонии	182	191	-9	39,4	41,2	-4,3
болезней органов пищеварения	278	278	0	60,2	60,0	0,3
инфекционных болезней	66	65	1	14,3	14,0	2,1
в т.ч. туберкулеза	27	22	5	5,8	4,8	21,8
в т.ч. СПИД	25	25	0	5,4	5,4	0,3
внешние причины, из них от:	331	333	-2	71,7	71,9	-0,3
транспортных травм: в т.ч.	76	76	0	16,5	16,4	0,4
ДТП	76	66	10	16,5	14,3	15,1
случайное отравление алкоголем	20	21	-1	4,3	4,5	-3,8
самоубийства	58	81	-23	12,6	17,5	-28,2
убийства	17	14	3	3,7	3,0	22,7
Случайные утопления	20	18	2	4,3	3,9	11,1
Старость	471	607	-136	102,0	131,1	-22,2
Смерть по неустановленным причинам	76	67	9	16,5	14,5	13,5
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	23	13	10	5,2	3,2	62,5
Естественный прирост (убыль)				-6,0	-3,5	71,4

Болезни нервной системы	89	72	17	19,3	15,5	24,3
Болезни эндокринной системы	201	216	-15	43,5	46,6	-6,6
COVID 19	1185	195	990	256,6	42,1	509,6
Смертность детей от 0 до 4 лет	26	16	10	5,7***	3,6***	58,6
Смертность детей от 0 до 17 лет	41	25	16	40,1****	24,7****	62,4

*на 1000 человек населения, *** на 1000 родившихся живыми, **** на 100000 детского населения

В 2021 году рост смертности произошел по следующим основным причинам:

Смертность от болезней кровообращения выше на 10,4% по сравнению с 2020 годом, умерло на 302 человека больше.

Смертность от новообразований выросла на 4,9%, умерло на 41 человека больше.

Смертность от инфекционных заболеваний выросла на 2,1, умерло на 1 человека больше. От туберкулеза умерло 27 человек против 22.

От дорожно-транспортных происшествий погибло на 10 человек больше.

Показатель смертности от убийств выше уровня прошлого года на 22,7%, умерло на 3 человека больше.

От болезни, вызванной COVID 19 в 2021 году умерло 1185 человек.

Уровень смертности в трудоспособном возрасте по сравнению с 2020 годом вырос на 8,1 % и составил в 2021 году 449,5 на 100 тыс. трудоспособного населения (2020 год – 415,8 на 100 тыс. соответствующего населения).

В структуре общей смертности населения смертность в трудоспособном возрасте составила 15,7 %.

Структура причин смертности трудоспособного населения

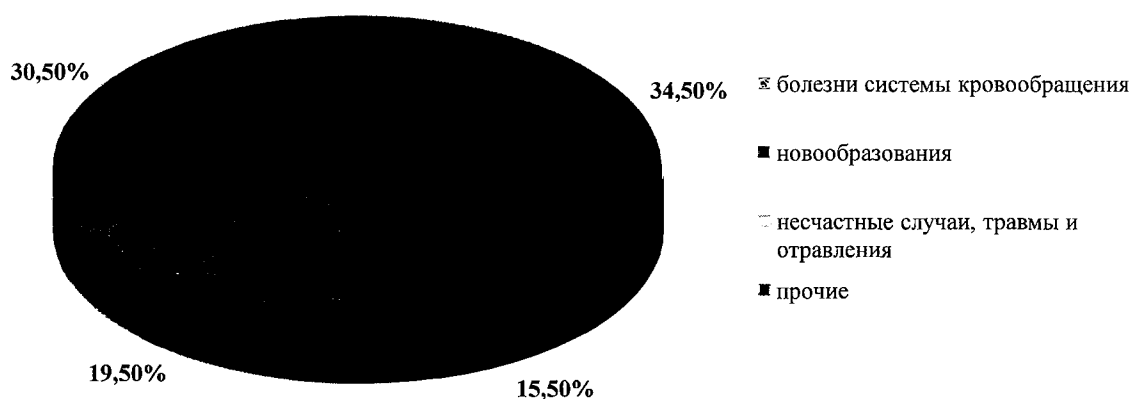
Таблица 7

Причины смертности	2019		2020		2021	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	992	100	1027	100	1151	100
в том числе:	326	32,9	348	33,9	397	34,5
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	173	17,4	175	17,0	179	15,5
- от травм, несчастных случаев и отравлений	246	24,8	194	18,9	224	19,5
- прочие	247	24,9	310	30,2	351	30,5

Ведущими причинами смертности населения трудоспособного возраста в 2021 году явились болезни системы кровообращения (34,5%), травмы, несчастные случаи и отравления (19,5%) и новообразования (15,5%).

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 государственной программой Республики Адыгея «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 20.12.2020 № 314.

Основные демографические показатели
ГП «Развитие здравоохранения».

Таблица 8

Число умерших на 1000 населения				
	2019	2020	2021 индикативный показатель	2021 факт
РФ	12,3	14,6		16,8
ЮФО	12,8	15,0		
РА	12,3	13,3	12,1	15,9
Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения				
	2019	2020	2021 индикативный показатель	2021 факт
РФ	573,7	640,8		
ЮФО	597,5	667,1		
РА	616,2	648,8	622,4	716,2
Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения				
	2019	2020	2021 индикативный показатель	2021 факт
РФ	201,5	202,0		
ЮФО	192,0	197,2		
РА	207,0	193,0	190,0	202,5
Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения				
	2019	2020	2021 индикативный	2021 факт

			показатель	
РФ	5,0	4,7		
ЮФО	6,8	6,5		
РА	5,2	4,8	11,2	5,8
Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения				
	2019	2020	2021 индикативный показатель	2021 факт
РФ	9,1	9,1		
ЮФО	10,0	9,8		
РА	14,2	14,3	10,0	16,5
Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми				
	2019	2020	2021 индикативный показатель	2020 факт
РФ	4,9	4,5		
ЮФО	4,2	4,6		
РА	4,8	3,2	6,1	5,2
Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми				
	2019	2020	2020 индикативный показатель	2021 факт
РФ		11,2		
ЮФО		11,5		
РА	0,0	22,6	0	

Так из 7 целевых показателей было достигнуто 2 показателя, а именно показатель смертности от туберкулеза, показатель младенческой 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.

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, кроветворных 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.

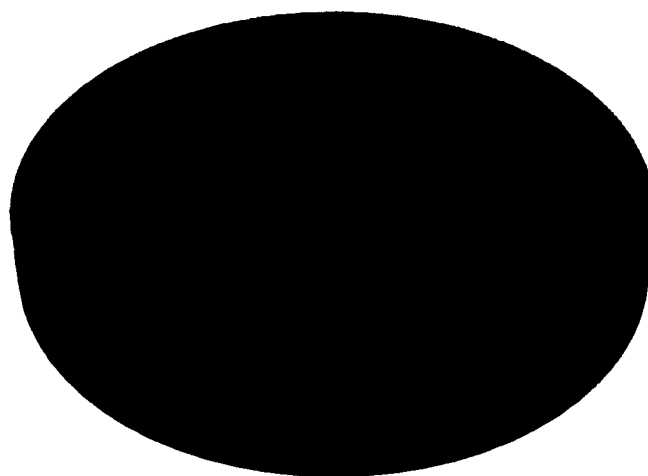
Санитарно-эпидемиологическое состояние водоснабжения населенных мест.

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 2021 году в Республике Адыгея впервые в жизни выявлено 1582 случаев злокачественных новообразований (в том числе 736 и 846 мужского и женского пола соответственно). Убывание данного показателя по сравнению с 2018 г. составил 0 - 31%, по сравнению с 2015 г. - 25%, по сравнению с 2010 г. - 18%.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения Республики Адыгея составил 341,6 случая, что на 23,7% выше уровня 2013 года и на 14,7% выше уровня 2008 года.

Заболееваемость ЗНО на 100 тыс. нас.

График 6

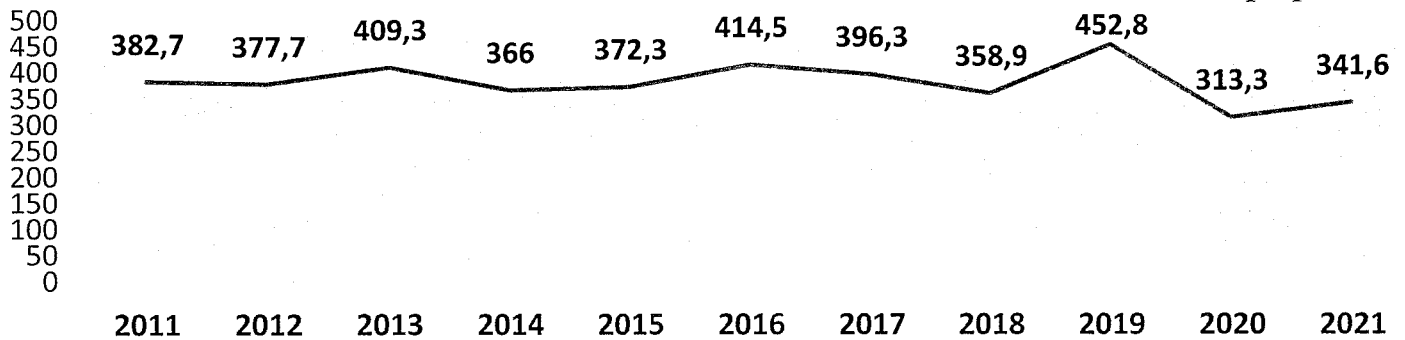


Таблица 10

Анализ заболеваемости в районах за 2020 - 2021 год

Район	2021 год	2020 год
Гиагинский	324,8	377,9
Кошехабльский	288,2	270,1
Красногвардейский	267,8	197,6
Майкопский	347,5	321,2
Тахтамукайский	250,9	304,5
Теучежский	220,5	246,5
Шовгеновский	327,3	333,1
г. Адыгейск	403,2	321,9
г. Майкоп	499,6	419,8
РА	341,6	452,8

Структура заболеваемости у мужчин

Таблица 11

	2019г.	2020г.	2021г.
Кожа	17,7	12,5	13,9
Трахея, бронхи, легкие	15,8	17,3	17,5
Предстат. Железа	15,8	13,5	10,2
Желудок	6,9	4,9	3,9
Заб-я лимф.и кровеув.ткани	5,1	5,8	5,2
Ободочная кишка	5,2	5,9	5,7
Почки	3,7	3,5	3,5
Мочевой пузырь	4,6	5,5	5,1

Данная структура не меняется на протяжении 10 лет.

Структура заболеваемости у женщин

Таблица 12

	2018г.	2020г.	2021г.
Кожа	23,7	20,7	18,8

Всего ЗНО	28	19	27	28	26	21	28	32	23	23	25	28
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	17	19	14	17	12	19	27	18	16	16	15
Др. новообр. кожи	4	2	3	2	5	2	3	2	1	1	3	4
Трахея, бронхи, легкое	8	5	6	4	6	3	5	9	4	2	3	3
Желудок	2	2		2		1	1	1	1	1	2	1
Предстат. Железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3	3
Мочевой пузырь			1	2			1	3	2	2		
Прямая кишка	1	2	1	2	1	1	1	2	2		2	1
Гортань	1	1	1	1	1					3		1
Ободочная кишка		1	3	1	3	1	3	2	1		3	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	2	2		1	1	2	1		1		1
Печень и желчные протоки	1						1	3				
Женщины												
Всего ЗНО	36	25	32	30	26	36	32	26	27	25	16	24
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	21	23	21	21	30	25	21	20	20	14	12
Др. новообр. кожи	7	4	7	2	1	6	3	5	2	7	2	3
Трахея, бронхи, легкое	2	2		8	2	2	1	2	2	2	2	3
Желудок			1	1	1							
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2	2
Щитовидная железа	3	2			1	5	1	3	1	2	2	
Прямая кишка	1	1	1		3	5			1	1		1
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2	2
Ободочная кишка	3	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	2	1		2	1			2	
Шейка матки	1		1	1			1		1	2		1
Оба пола												
Всего ЗНО	64	44	59	58	52	57	60	58	50	48	41	52
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	35	40	32	36	36	41	39	35	31	28	27
Др. новообр. кожи	11	6	10	4	6	8	6	7	3	8	5	6
Трахея, бронхи, легкое	10	7	6	12	8	5	6	11	6	4	5	6
Желудок	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2	2
Предстательная железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3	3
Прямая кишка	2	3	2	2	4	5	1	2	3	3	2	2
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2	2
Ободочная кишка	3	5	4	3	5	2	5	3	3	1	5	4

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

г. Майкоп

Таблица 14

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	346	309	307	270	329	344	332	351	400	396	269	301
ЗНО из ведущих 10 локализаций	252	241	239	211	241	262	259	293	316	310	203	210
Др. новообр. кожи	86	62	69	60	75	81	67	81	96	91	41	47
Трахея, бронхи, легкое	39	48	52	41	43	52	44	46	41	40	43	45
Желудок	23	17	17	9	14	22	18	25	10	20	9	11
Предстат. Железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41	41
Мочевой пузырь	14	22	10	14	15	13	16	13	24	21	18	17
Прямая кишка	20	15	17	8	17	11	17	22	18	25	12	15
Гортань	5	8	6	10	7	6	5	8	5	16	3	2
Ободочная кишка	14	17	14	19	13	23	27	24	12	16	14	14
ЗНО лимфоидной и кроветворной	19	17	18	12	14	14	13	16	28	23	20	18
Печень и желчные протоки	4	2	3	6	5	6	3	3	8	5	2	2
	Женщины											
Всего ЗНО	394	401	497	404	430	431	419	406	462	530	336	399
ЗНО из ведущих 10 локализаций	314	320	394	327	362	357	331	333	369	438	277	300
Др. новообр. кожи	97	112	137	92	142	136	105	115	144	146	69	79
Трахея, бронхи, легкое	8	12	18	9	11	10	11	14	12	15	14	13
Желудок	11	12	15	22	16	12	17	11	16	10	11	11
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	66	78
Щитовидная железа	24	17	22	21	13	19	13	16	5	14	12	13
Прямая кишка	11	19	17	19	9	22	18	8	12	18	10	12
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	32	30
Ободочная кишка	20	22	21	15	22	27	30	21	26	37	26	18
ЗНО лимфоидной и кроветворной	18	15	23	17	8	16	19	13	21	28	21	20
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	16	18
	Оба пола											
Всего ЗНО	740	710	804	674	759	775	751	757	862	926	605	593
ЗНО из ведущих 10 локализаций	519	512	592	487	573	575	553	586	643	692	436	510
Др. новообр. кожи	183	174	206	152	217	217	172	196	240	237	110	126
Трахея, бронхи, легкое	47	60	70	50	54	62	55	60	53	55	57	58

Желудок	34	29	32	31	30	34	35	36	26	30	20	22
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	66	78
Предстательная железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41	41
Прямая кишка	31	34	34	27	26	33	35	30	30	43	13	27
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	32	30
Ободочная кишка	34	39	35	34	45	50	57	45	38	53	40	32
ЗНО лимфоидной и кроветворной	37	32	41	29	22	30	32	29	49	51	41	38
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	16	18

Кошехабльский район.

Таблица 15

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	45	46	44	47	39	54	46	47	56	44	38	40
ЗНО из ведущих 10 локализаций	35	36	28	39	32	37	33	37	40	35	27	28
Др. новообр. кожи	8	4	8	10	11	6	4	8	6	9	2	3
Трахея, бронхи, легкое	11	16	7	4	9	9	10	10	12	6	4	5
Желудок	7	1	1	7	2	2	2	5	3	3	2	4
Предстат. Железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	11	10
Мочевой пузырь	1	2		6	1	3	4	1	3	1	3	
Прямая кишка	1	4	2	3	2	1		2	1	2		2
Гортань	2		2		1	5	1	3	1	2		
Ободочная кишка		4	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной		1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2
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	48
ЗНО из ведущих 10 локализаций	43	32	35	46	37	50	44	38	41	47	29	28
Др. новообр. кожи	18	9	8	11	15	20	11	13	14	17	7	9
Трахея, бронхи, легкое	3	2	6		2	3	4	1	1	3	1	2
Желудок	3	4	1			2		1	2	1	1	1
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	10	12
Щитовидная железа	3		3	4	2	4	1	2	2			
Прямая кишка	1	2	1	6		1	2	1		1	1	1
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4	3
Ободочная кишка	4	2	5	2		2		1	3	1		
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	3	1		2	3	4	1	2	1
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	3	1

	Оба пола											
Всего ЗНО	97	88	98	106	94	118	99	92	109	108	80	86
ЗНО из ведущих 10 локализаций	71	65	55	75	64	74	68	67	73	79	53	56
Др. новообр. кожи	26	13	16	21	26	26	15	21	20	26	9	12
Трахея, бронхи, легкое	14	18	13	4	11	12	14	11	13	9	5	7
Желудок	10	5	2	7	2	4	2	6	5	4	3	5
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	10	12
Предстательная железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	11	10
Прямая кишка	2	6	3	9	2	2	2	3	1	3	1	3
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4	3
Ободочная кишка	4	6	6	4	2	4	2	3	5	4	2	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	4	4	2	1	4	4	6	3	5	3
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	3	1

Красногвардейский район

Таблица 16

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	46	44	41	40	42	52	45	48	54	50	34	44
ЗНО из ведущих 10 локализаций	38	34	30	28	35	32	32	32	46	38	28	26
Др. новообр. кожи	11	6	11	4	7	4	4	5	10	2	1	2
Трахея, бронхи, легкое	14	10	8	10	7	10	8	7	6	13	3	3
Желудок	4	2	1	1	4	2	1	3	2	6	5	3
Предстат. Железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	6	4
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	4
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	43
ЗНО из ведущих 10 локализаций	44	32	39	29	38	51	36	36	47	36	25	22
Др. новообр. кожи	9	8	11	13	7	16	6	12	18	8	2	3
Трахея, бронхи, легкое	4	1	1	2		3	4	1	2	3	2	2
Желудок	1	2	1	2	3	1	1	2	1	3	2	3
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4	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	1
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	5	3
Ободочная кишка	3		2	1	1	2	1	2		1	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	2
	Оба пола											
Всего ЗНО	97	87	91	82	91	111	94	92	113	99	63	86
ЗНО из ведущих 10 локализаций	73	59	61	49	66	78	54	64	86	70	44	48
Др. новообр. кожи	20	14	22	17	14	20	10	17	28	10	3	5
Трахея, бронхи, легкое	18	11	9	12	7	13	12	8	8	16	5	5
Желудок	5	4	2	3	7	3	2	5	3	9	7	6
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4	4
Предстательная железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	6	4
Прямая кишка	3	5	5	1	5	5	8	3	9	3	1	1
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	5	3
Ободочная кишка	4	1	4	4	4	3	3	2	1	7	7	5
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	2

Гиагинский район.

Таблица 17

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	60	60	55	64	57	74	77	59	69	65	59	45
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	49	39	44	45	57	60	47	49	46	44	40
Др. новообр. кожи	12	12	9	6	10	14	11	13	16	15	8	5
Трахея, бронхи, легкое	16	9	10	10	16	15	17	9	8	4	12	17
Желудок	3	5		5		4	5	5	4	7	3	3
Предстат. Железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	6	4
Мочевой пузырь	2	6	3	4	2	5	5		3	4	1	2
Прямая кишка	1	5	3	5	2	3	7	3	8	4	8	6
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	3
ЗНО лимфоидной и кроветворной			2	5	3	3	2	5	1	4	3	
Печень и желчные протоки	2	1	1	1	3				1	1		1
	Женщины											
Всего ЗНО	68	71	93	75	71	70	81	72	81	62	61	60

ЗНО из ведущих 10 локализаций	50	51	71	54	53	53	60	61	69	54	46	45
Др. новообр. кожи	13	23	28	17	13	15	13	20	21	21	17	10
Трахея, бронхи, легкое	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1	3
Желудок	6	2	4	2	4	2	4	3		1	1	1
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	8	6
Щитовидная железа	1	1	4	2		1	9	4	1		1	
Прямая кишка	2	5	4	3	4	3	6	4	5	1	2	2
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	4	3
Ободочная кишка	5	3	2	2	11	2	5	2	8	4	6	3
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	3	3	2	3	6	2	2	3	3	3
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	3	2
	Оба пола											
Всего ЗНО	128	131	148	139	128	144	158	131	150	127	120	104
ЗНО из ведущих 10 локализаций	63	89	99	89	92	100	104	107	112	93	102	85
Др. новообр. кожи	25	35	37	23	23	29	24	33	37	36	25	15
Трахея, бронхи, легкое	17	10	11	12	18	17	18	17	10	6	29	20
Желудок	9	7	4	7	4	6	9	9	4	8	4	4
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	8	6
Предстательная железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	6	4
Прямая кишка	3	10	7	8	6	6	13	7	13	5	10	8
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	4	3
Ободочная кишка	10	6	5	4	14	6	8	5	10	6	7	6
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	5	8	5	6	8	7	3	7	6	3
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	3	2

Шовгеновский район

Таблица 18

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	30	32	38	29	30	29	21	33	35	38	27	27
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	21	28	19	20	22	12	24	27	31	21	22
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	7
Желудок	3	1	1	1	4	2		2	4	2	1	2
Предстат. Железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	3	2
Мочевой пузырь		2	2		2				5		1	
Прямая кишка	1	1		2	2	4		1		1	3	2
Гортань	2		1	1	2	3		2	1	1		
Ободочная кишка	1	1		1	1	1		1	2	1		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	26
ЗНО из ведущих 10 локализаций	9	17	23	16	16	27	21	12	19	26	23	22
Др. новообр. кожи	5	6	5	3	4	10	5	2	5	7	2	2
Трахея, бронхи, легкое	2		2	1	2	1						
Желудок	1		1			1		2	1	1	2	1
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	5	4
Щитовидная железа	1	1			1		2			1		
Прямая кишка			4	1	1	1		1	2		2	2
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	7	5
Ободочная кишка			1		2	2				2	2	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	5	1		1	1		1	1	1	3
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2	2
Оба пола												
Всего ЗНО	51	55	70	51	52	58	48	49	61	69	54	53
ЗНО из ведущих 10 локализаций	33	35	48	34	30	45	30	33	40	53	43	44
Др. новообр. кожи	10	10	12	8	5	14	9	8	9	17	3	2
Трахея, бронхи, легкое	8	6	13	4	6	5	4	6	2	10	8	7
Желудок	4	1	2	1	4	3		4	5	3	3	3
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	5	4
Предстательная железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	3	2
Прямая кишка	1	1	4	3	3	5		2	2	1	5	4
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	7	5
Ободочная кишка	1	1	1	1	3	3		1	2	3	2	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	5	8	4	2	2	2	1	2	2	5	3
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2	2

Майкопский район.

Таблица 19

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	121	114	109	113	92	106	102	116	152	105	99	115
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	86	84	83	54	78	70	92	116	79	80	85
Др. новообр. кожи	24	17	26	11	9	15	17	20	37	17	18	17
Трахея, бронхи, легкое	25	23	16	26	19	16	16	18	23	21	11	12

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Всего ЗНО	93	103	105	96	109	146	137	70	154	103	112	115
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	73	80	74	81	111	91	52	122	81	85	85
Др. новообр. кожи	10	13	14	14	11	14	9	7	19	14	9	10
Трахея, бронхи, легкое	17	15	13	15	22	26	23	9	43	17	25	27
Желудок	5	9	11	7	7	12	6	6	5	3	8	9
Предстат. Железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	10	11
Мочевой пузырь	3	4	3	4	4	9	8	3	5	9	2	1
Прямая кишка	4	7	5	7	9	1	6	6	9	4	9	6
Гортань	3	3	3	2	2	4	5	2	5	4	5	
Ободочная кишка	2	6	6	5	8	6	12	4	16	8	9	5
ЗНО лимфоидной и кроветворной	6	8	8	3	2	6	2	5	3	1	3	
Печень и желчные протоки	3		4	1	3	4	1	2	3	3	5	
	Женщины											
Всего ЗНО	115	118	130	122	112	161	152	83	166	151	148	138
ЗНО из ведущих 10 локализаций	88	101	100	100	89	126	120	63	134	109	116	120
Др. новообр. кожи	17	15	27	23	22	30	16	11	26	20	20	15
Трахея, бронхи, легкое	4	4	4	7	5	3	6	1	6	7	7	8
Желудок	5	7	11	1	3	7	6	3	4	4	2	3
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	41	38
Щитовидная железа	6	14	6	10	2	12	5	9	5	4	2	
Прямая кишка	5	5	8	6	4	15	7	8	4	6	5	6
Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	11	8
Ободочная кишка	3	6	6	8	6	12	12	6	17	10	7	7
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	9	2	4	3	6	10	4	8	2	6	2
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	15	10
	Оба пола											
Всего ЗНО	208	221	235	218	221	307	289	153	320	254	260	249
ЗНО из ведущих 10 локализаций	138	153	164	157	159	208	192	99	238	170	192	175
Др. новообр. кожи	27	28	41	37	33	44	25	18	45	34	29	25
Трахея, бронхи, легкое	21	19	17	22	27	29	29	10	49	24	32	35
Желудок	10	16	22	8	10	19	12	9	9	7	15	12
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	41	38
Предстательная железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	10	11
Прямая кишка	9	12	13	13	13	16	13	14	13	10	14	12
Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	11	8
Ободочная кишка	5	12	12	13	14	18	24	10	33	18	16	12

ЗНО лимфоидной и кроветворной	10	17	10	7	5	12	12	9	11	3	9	2
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	15	10

Теучежский район.

Таблица 21

Субъект РФ	Мужчины											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	27	33	27	19	35	41	36	26	36	29	24	21
ЗНО из ведущих 10 локализаций	16	24	22	12	27	30	24	18	24	25	19	16
Др. новообр. кожи	4	6	6	2	5	2	6	4	1	3	3	2
Трахея, бронхи, легкое	4	9	5	2	9	8	7	6	4	7	8	9
Желудок	3	1	1		2		1	1	1	4	1	
Предстат. Железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	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	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	24
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	32	33	29	17	27	24	21	34	30	20	20
Др. новообр. кожи	8	5	8	3	7	5	5	2	9	6		2
Трахея, бронхи, легкое		2		3	1	2	2	2	1	2	4	2
Желудок		1	2	1	1	1	1			1		1
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	14	6	5
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	1
Ободочная кишка	3	2	2	1		3	1	2	2		1	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	1	2	2	3	2	1	2	1
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	3	2
	Оба пола											
Всего ЗНО	61	75	69	51	58	72	77	53	72	65	51	45
ЗНО из ведущих 10 локализаций	42	50	48	37	38	48	43	37	50	39	34	36
Др. новообр. кожи	12	11	14	5	12	7	11	6	10	9	3	4
Трахея, бронхи, легкое	4	11	5	5	10	10	9	8	5	9	12	11

Желудок	3	2	3	1	3	1	2	1	1	5	1	1
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	1	6	5
Предстательная железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	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	1
Ободочная кишка	4	2	4	2	2	5	3	4	4	4	2	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	2	4	2	5	4	1	2	1
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	3	2

Выявление ЗНО на ранних стадиях в РА за 2021 год 62,9% (2020г. – 60,1%)

Динамика I-II стадий за 10 лет.

Таблица 22

Территория	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
РА	49,6	48,6	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1	62,7	60,1	62,9

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	2021
Всего												
Кошехабльский	45,8	38,4	47,5	48,7	54,1	57,9	58,4	61,1	56,5	58,5	61,5	62,3
Красногвардейский	46,7	54,1	44,5	38,1	53,6	56,4	57,6	58,8	58,9	58,8	60,2	60,6
Гиагинский	45,8	56,1	46,1	40,1	57,1	59,3	59,1	60,1	62,1	60,1	59,2	60,2
Шовгеновский	40,5	41,1	39,8	45,3	49,2	54,3	56,1	59,6	59,7	59,4	54,9	60,3
Майкопский	54,1	49,1	50,4	42,7	54,1	60,5	57,9	60,7	59,8	58,6	58,9	65,3
Тахтамукайский	49,5	44,8	43,6	53,8	53,6	58,2	57,8	58,7	57,6	57,1	59,4	60,2
Теучежский	49,1	40,1	45,8	45,1	52,8	58,7	57,8	57,8	60,2	56,3	62,8	65,7
г. Майкоп	55,4	50,1	51,8	49,7	58,1	59,7	59,4	59,2	59,9	59,8	59,7	63,2
г. Адыгейск	47,5	41,1	38,7	34,8	51,9	56,8	57,6	61,8	59,3	55,9	56,2	44,1
	Женщины											
Всего												
Кошехабльский	46,9	39,8	48,2	49,5	54,5	58,3	59,1	59,1	58,4	59,6	62,3	67,1
Красногвардейский	47,1	55,4	45,2	39,2	53,9	57,6	58,2	60,6	60,1	57,9	58,6	61,8
Гиагинский	46,1	55,9	46,8	41,5	57,8	57,5	57,1	57,2	59,6	59,8	57,6	60,9
Шовгеновский	41,5	42,3	40,5	46,4	48,5	54,3	55,9	58,4	61,3	56,1	53,5	56,8
Майкопский	54,2	50,5	51,7	43,8	55,1	61,5	59,3	61,3	62,4	60,4	59,4	67,9

Тахтамукайский	51,5	45,6	44,8	54,9	54,2	61,9	61,2	62,1	59,3	60,2	60,8	60,4
Теучежский	50,1	41,8	46,2	46,1	51,1	57,1	58,2	56,5	58,2	58,5	61,9	67,1
г. Майкоп	55,8	53,9	52,4	50,1	58,2	62,5	60,8	56,6	60,9	63,5	60,4	63,5
г. Адыгейск	48,1	42,1	39,2	35,8	52,1	55,4	58,4	63,1	58,4	56,4	54,4	48,1
Оба пола												
Всего												
Кошехабльский	47,4	40,1	50	50	53,8	55,4	58,6	59,8	57,8	62,3	64,8	66,3
Красногвардейский	48,4	57,4	46,1	40,2	51,1	53,9	57,1	52,1	57,5	59,8	57,1	61,6
Гиагинский	46,8	58	48,6	42,6	54,1	56,9	57,6	58,7	62	60,3	57,9	60,6
Шовгеновский	41,2	43,6	41,4	47,6	36,5	56,1	56,4	59,2	57,3	59,7	44,4	60,3
Майкопский	54,4	51,2	52,3	44,6	47,5	58,2	59,8	58,5	58,4	62,4	59,1	67,3
Тахтамукайский	51,7	46,6	45,1	56,4	53,7	57,2	59,6	61,4	53,3	61,3	59,5	60,6
Теучежский	50,8	42,6	47,8	45,1	44,8	55,1	56,8	54,7	53,9	57,5	64,7	66,7
г. Майкоп	56,1	55,7	52,6	51,1	50,6	59,1	60,7	55,8	55,8	62,2	62,4	63,6
г. Адыгейск	48,4	43,1	40,6	36,8	50,3	56,1	57,3	62,7	55,7	56,8	51,4	46,1

Таблица 24

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	62,9
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	55

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)

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) в 2021 году составило 995 случаев-62,9% (1582 выявленных впервые 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

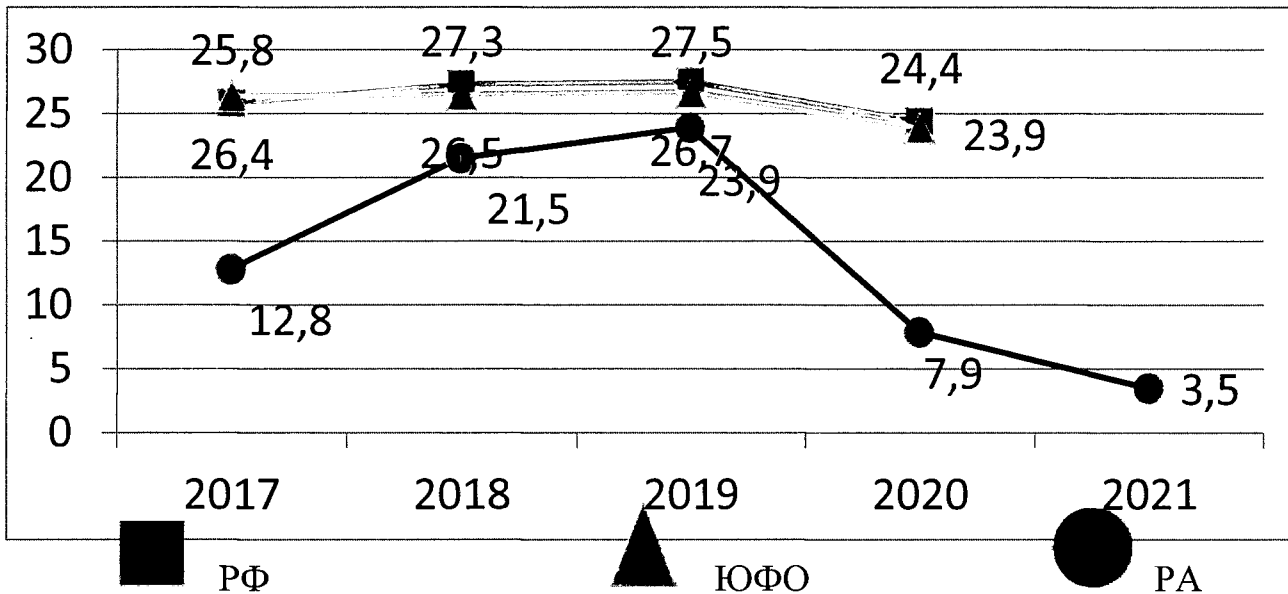


Таблица 25

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. и 2021г., проведение диспансеризации и профосмотров было приостановлено, что и отразилось на уменьшении «активного» выявления – 3,5% (2020г. – 27,9%). При этом 1-2 стадию из «активно» выявленных имеют 72,5% (2020г. – 84,6%).

Число больных, состоящих на диспансерном учете на конец 2021г. – 14624 чел, 2020 года – 14023 чел., 2019 год – 13492чел.

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

- др. новообразований кожи-16,6% (2020 г.-19,7%)
- молочной железы-11,5% (2020 г.-15,9%)
- тело матки -4,6% (2020г.- 6,3%)
- ободочной кишки-6,4% (2020г.-5,2%)
- шейки матки-3,5% (2020г.-4,2%)

- трахеи и бронхов-3,7% (2020г.-3,7%)
- предстательная железа -4,4% (2020г.-5,4%)
- щитовидная железа -1,7% (2020г.-6,3%)
- злокачественные лимфомы -2,9% (2020г.-2,6%)

8853 пациента состоят на учете 5 лет и более, что составляет от общего количества состоящих на «Д» учете 60,5% (в 2020г. – 58,9%) - индикативный показатель на 2021 год – 59,4%.

Показатель 5-летней выживаемости имеет тенденцию к росту:

РФ за 2020г.- 56,6%, 2019г. – 55,3%

ЮФО за 2020г. – 57,5%, 2019г. – 56,3%

Краснодарский край за 2020г.- 56,0%, 2019г. – 55,0%

Динамика 5 летней выживаемости.

Таблица 26

Субъект РФ	Мужчины										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего											
Кошехабльский	44,3	45,4	44,8	47,9	47,2	48,8	51,2	54,9	53,8	54,3	58,2
Красногвардейский	46,1	45,3	48,6	53	51,2	53,4	52,5	49,8	48,4	48,4	50,2
Гиагинский	42,5	44,2	44,2	46,8	44,5	43,7	48,2	47,8	46,5	48,3	52,9
Шовгеновский	49,8	46,3	49,6	48,6	50,3	51,4	55,1	55,4	54,9	55,4	55,5
Майкопский	38,3	40,2	42,8	45,6	49,6	51,8	52,1	51,6	51,9	52,1	54,8
Тахтамукайский	53,4	50,1	49,8	53,9	51,3	53,7	58,6	59,8	60,4	61,4	64,5
Теучежский	36,1	39,2	42,7	47,9	46,1	48,6	51,7	52,8	50,7	52,8	58,1
г. Майкоп	49	50,2	50,9	53,8	54,8	56,7	58,6	48,5	56,1	59,2	62,9
г. Адыгейск	42,6	43,6	45,9	46,5	49,7	50,4	53,7	54,4	55,4	57,6	61,4
Женщины											
Всего											
Кошехабльский	45,2	46,8	45,3	45,8	48,6	46,5	52	55,1	54,1	54,9	59,1
Красногвардейский	47,3	46,9	49,3	53,8	51,9	54,1	53,1	50	49,2	49,5	50,9
Гиагинский	43,7	45,8	45,7	47,1	45,3	45,4	50	48,2	46,9	49,1	52,1
Шовгеновский	50,1	47,2	50,1	48,9	51,1	52,3	55,8	56	55,3	55,9	55,8
Майкопский	39,5	41,3	43,5	46,3	50,4	52	52,9	52,2	52,6	52,3	55,2
Тахтамукайский	54,6	51,3	50,6	52,1	52,1	51,1	59,1	60,1	60,8	61,8	64,7
Теучежский	37,2	40,3	43,9	46,4	46,9	47,4	52,4	53,7	51,4	53,4	58,5
г. Майкоп	50	51,6	51,7	54,1	55,7	57,2	58,9	49,2	56,8	59,8	62,1
г. Адыгейск	43,7	44,8	46,1	47,6	50,8	51,3	54,4	55,7	55,6	58,7	61,9
Оба пола											
Всего											
Кошехабльский	46,8	47,1	46,9	48,1	49,2	49,7	53,9	55,6	55,7	56,4	58,3
Красногвардейский	48,2	47,2	50,8	55,7	53,7	55,3	54,1	51,3	50,8	50,8	50,7
Гиагинский	44,4	46,1	46,5	48,1	46,1	45,9	50,1	49,6	48,3	50,1	52,8
Шовгеновский	51	48,5	51,2	50,3	52,7	53,6	57,1	57,7	56,6	57,7	57,6
Майкопский	40,6	42,9	44,6	47,6	51,1	53,1	54	53,5	53,7	54,3	55,1

Тахтамукайский	55,2	52,8	51,9	54,2	53,7	55,1	60,9	60,7	62,9	63,1	64,5
Теучежский	38,7	41,8	44,8	48,9	48,6	50,5	53,4	53,8	53,1	54,7	58,4
г. Майкоп	51,2	52,1	52,6	55,3	56,7	58,4	60,9	59,2	58,7	61,1	62,8
г. Адыгейск	44,8	46,5	47,5	48,5	51,8	52,2	55,2	56,7	57,3	59	61,7

Динамика 5 летней выживаемости – за 2021 г. – 60,5% (2020г.-58,9%)

Таблица 27

Территория	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
РА	49,9	50,6	53,3	54,4	55,7	58,3	57,5	57,3	58,9	60,5

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 – 64,9%, молочная железа – 69,2%, щитовидная железа – 83,2%, шейка матки – 71%. Более низкие показатели : при ЗНО глотки – 46,3%, предстательной железе – 49,6%, ЗНО трахеи, бронхов, легких – 53,6%, пищевод – 45,2%.

Районы с наиболее низкими показателями 5 летней выживаемости – Гиагинский – 52,8%, Красногвардейский – 50,7%, Майкопский – 55,1%. Наиболее благоприятная ситуация – в г.Майкопе (62,8%), Тахтамукайском районе – 64,5%, г.Адыгейск – 61,7%.

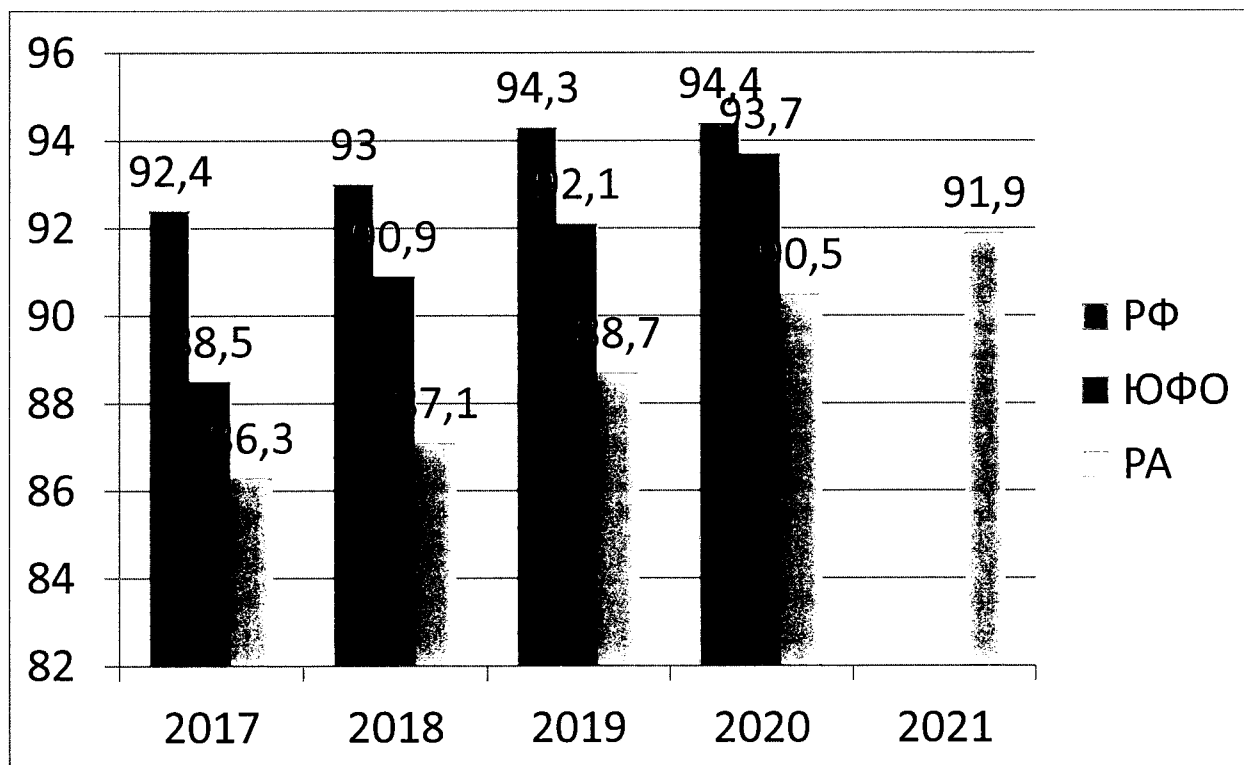
Показатель морфологической верификации за 2021г. составляет 91,9%. Наименьшие показатели отмечаются по следующим локализациям:

- печень и внутрипеченочные желчные протоки – 39,1%
- поджелудочная железа – 55,6%
- трахея, бронхи, легкое – 81,5%

Наибольшие показатели морфологической верификации регистрируются при др.новообразованиях кожи – 99,6%,ЗНО шейки матки – 100%, тела матки – 100%, молочной железы – 98,3%, щитовидная железа – 100%.

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

График 8



1.3 Анализ динамики показателей смертности от ЗНО.

В 2021 году от злокачественных новообразований в Республике Адыгея умерло 935 человек, в том числе 15 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 179 человек, что на 4 человека больше аналогичного периода прошлого года. Диагноз установлен посмертно у 15 человек.

По итогам 2021 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Адыгея наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: первое место – ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 16,5% (101 случаев), на втором месте – ЗНО молочной железы – 11,9% (73 случаев), на третьем месте – рак желудка – 6,5% (40 случаев), на четвертом месте – рак ободочной кишки – 6,5% (40 случаев), а пятом месте – рак прямой кишки – 5,6% (34 случая).

Смертность по локализациям на 100 тыс. нас.

Таблица 28

Локализации	2019г.	2020г.	2021г.
Трахея, бронхи, легкие	16,1	10,9	2,2
Молочная железа	10,1	8,6	15,7
Предстат. Железа	4,9	4,7	6,6
Желудок	7,2	5,2	8,6
Прямая кишка	5,1	3,9	7,3

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 2021 году 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: Майкопский район и г.Майкоп. Значительное улучшение показателя отмечается в Шовгеновском и Красногвардейском районах. 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, ЦАОП 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, разработанные и утвержденные для использования Клинические рекомендации по диагностике и лечению онкологических заболеваний.

Показатели смертности по территории Республики Адыгея
за 12 месяцев 2020 и 2021 гг.

Таблица 29

Наименование территории	от новообразований (на 100000 населения)				рост, снижение, %
	2020 абс.зн.	2020 показатель	2021 абс.зн.	2021 показатель	
г.Майкоп	386	234,9	407	252,1	7,3
Майкопский район	103	169,0	126	206,3	22,1
Тахтамукайский район	133	144,7	145	154,4	6,7
Теучежский район	30	147,5	31	151,7	2,9
Шовгеновский район	45	278,9	39	186,4	-33,2

Гиагинский район	51	159,9	63	197,9	23,8
Кошехабльский район	49	166,1	57	192,7	16,0
Красногвардейский район	64	199,6	50	155,8	-22,0
г.Адыгейск	30	198,2	26	170,2	-14,1
Итого Республика Адыгея	891	192,7	935	202,5	5,1

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 2021 год (399 протоколов) выглядит следующим образом:

- 1) несвоевременное обращение - 131 протоколов (32,8%);
- 2) скрытое течение - 265 протокола (66,4%);
- 3) неполное обследование - 3 протокола (0,8%).

Динамика смертности

Таблица 30

Субъект РФ	Мужчины								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Всего									
Кошехабльский	190,2	227,1	208,9	237,1	194,6	243,5	165,4	394,0	
Красногвардейский	207,1	238,2	234,5	210,4	202,9	242,9	199,1	308,1	
Гиагинский	300,1	229,4	210,6	193,5	189,4	189,7	158,4	598,8	
Шовгеновский	172,5	180,1	176,5	165,4	215,7	202,4	277,4	534,5	
Майкопский	209,4	220,5	210,1	236,4	251,7	185,4	168,1	251,2	
Тахтамукайский	187,5	218,4	171,9	157,4	171,5	177,1	143,1	330,3	
Теучежский	212,5	189,1	270,5	227,5	162,8	120,1	146,6	545,6	
г. Майкоп	245,3	240,1	238,1	246,5	250,6	231,4	233,7	726,8	
г. Адыгейск	138,4	182,4	202,4	216,8	189,4	183,1	196,4	384,2	
	Женщины								
Всего									
Кошехабльский	189,1	226,3	206,7	234,1	193,2	242,1	164,1	373,0	
Красногвардейский	205,4	237,4	233,9	208,7	200,1	240,8	198,2	365,6	
Гиагинский	298,4	227,9	208,4	191,4	187,4	187,1	156,1	405,8	
Шовгеновский	170,3	178,3	174,8	163,8	213,4	200,4	275,4	416,9	
Майкопский	207,4	219,7	208,3	234,7	249	174,6	167,1	240,6	
Тахтамукайский	185,1	216,8	170,1	156,8	168,9	175,9	141,6	155,3	

Теучежский	211,3	187,6	268,1	226,8	160,7	118,6	145,7	394,0			
г. Майкоп	243,9	238,4	236,2	245,7	249,5	230,5	231,8	681,6			
г. Адыгейск	136,9	180,4	200,5	215,8	187,6	182,4	195,4	527,0			
Оба пола											
Всего											
Кошехабльский	192,4	229,7	210,5	238,2	195,7	244,8	166,1	192,7			
Красногвардейский	208,3	239,6	235,4	211,8	203,7	244,2	199,6	155,8			
Гиагинский	301,3	230,9	211,3	194,7	190,7	190,5	159,9	197,9			
Шовгеновский	173,6	181,4	177,4	166,5	216	203,7	278,9	186,4			
Майкопский	210,6	221,4	211,3	237,9	253,3	186,9	169	206,3			
Тахтамукайский	189,2	219	173,3	159,4	173,1	178,3	144,7	154,4			
Теучежский	213,1	190	271,8	229,9	164,5	121,8	147,5	151,7			
г. Майкоп	246,6	241,4	239,5	248,2	252,9	233,5	234,9	252,1			
г. Адыгейск	139,7	184,9	204,4	217,3	190,9	184,7	198,2	170,2			

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 – 21,5%, поджелудочная железа – 7,5 %, 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%.

Выявление на поздних стадиях составляет III ст-7,3% (в 2020г.-11,5%) , IV ст-25,2% (в 2020г.-23,1%) от всех выявленных злокачественных новообразований. Наиболее частые локализации ЗНО с 4 стадией в 2021 году: трахея,бронхи, легкое – 21,5% (2020 год – 22,1%), ободочная кишка – 6,6% (2020г. год – 6,6%), предстательная железа – 6,0% (2020 год, - 5,9%), поджелудочная железа – 7,5%(2020г. -5,1%), желудок – 6,8% (2020 год – 6,6%). Отмечается увеличение данного показателя, по сравнению с предыдущим годом, за счет уменьшения мероприятий по выявлению онкопатологии, ограничением возможностей диагностической базы районных и территориальных МО, оказывавших в 2020г.-2021г. 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%, 2021г. – 20,5%.

Процент выявления онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея остается достаточно высоким.. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2021 году составил 11,88%.

Распределение IV ст. ЗНО по районам, в%

Таблица 31

Район, город	IV ст. 2019г.	IV ст. 2020г.	IV ст. 2021г.
РА	19,3	23,1	25,2
г. Майкоп	17,9	21,6	25,4
г. Адыгейск	20,8	36,6	27,5
Теучежский район	20,0	25,5	21,9
Тахтамукайский район	14,6	22,6	26,1
Майкопский район	21,8	21,2	24,5
Кошехабльский район	21,3	21,3	22,2
Шовгеновский район	24,6	27,8	20,0
Красногвардейский район	30,3	25,4	29,6
Гиагинский район	19,7	26,9	27,0

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 2021 году умерло 32 пациента, что соответствует 3,2 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

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

Таблица 32

Территория	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
РА	27,3	23,6	22,7	26,2	24,0	25,1	23,6	23,3	21,6	20,5

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 внутрипеченочных 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	2021	
Всего													
Кошехабльский	23,9	20,8	32,5	24,9	19,8	28,4	30,8	26,5	32,5	32,8	28,6	25,8	
Красногвардейский	26,8	36,8	32,8	27,3	37,6	34,6	32,4	27,3	30,7	20,5	26,8	26,9	
Гиагинский	32,4	39,8	29,6	26,7	28,3	37,5	19,5	25,1	22,9	25,1	24,8	24,7	
Шовгеновский	49,8	35,8	35,7	26,9	33,4	21,7	28,1	37,2	35,8	34,8	27	28	
Майкопский	31,8	25,1	29,4	25,8	27,1	24,6	26,3	26,1	29	24	17,9	19,3	
Тахтамукайский	21,5	23,8	19,4	20,1	11,1	25,4	19,1	19,9	28,5	24,1	16,1	17,2	

Теучежский	18,1	36,6	41,1	19,7	26,2	32,5	30,4	39,6	27,1	25,7	26,4	27,2
г. Майкоп	21,5	22,4	23,8	22,6	21,4	21,3	22,1	24,6	20,1	19,8	20,4	20,9
г. Адыгейск	32,6	35	24,6	25,4	27,6	58,6	24,8	23,8	19,8	26,5	16,1	16,7
Женщины												
Всего												
Кошехабльский	23,1	20,1	31,6	24,1	18,3	27,5	29,1	24,3	31,2	30	27,5	28,1
Красногвардейский	25,7	35,4	32,4	26,1	35,4	32,7	30,4	25,8	28,5	18,6	24,1	25,2
Гиагинский	31,6	38,3	29,1	25,8	26,4	34,2	17,6	24,3	20,1	24,7	23,1	24,3
Шовгеновский	48,2	34,9	34,6	25,3	31,8	20,4	26,2	35,7	33,1	333,7	25,1	25,3
Майкопский	30,2	24,3	28,1	25,1	26,6	23,7	24,5	25,1	26,1	23,8	15,9	16,2
Тахтамукайский	20,6	22,4	18,7	19,4	10,9	23,9	18,2	18,4	24,1	22,8	15,4	16,5
Теучежский	17,4	35,7	40,3	18,7	24,6	30,4	28,1	38,1	24,3	23,2	25,7	22,7
г. Майкоп	20,5	21,4	22,6	21,8	20,9	20,1	20,6	23,1	17,9	17,6	19,5	18,3
г. Адыгейск	31,6	34,7	24,1	24,9	25,7	54,2	23,2	22,1	18,4	24,8	15,7	29,1
Оба пола												
Всего												
Кошехабльский	24,3	21,5	33,7	25,2	20	29,6	31,1	27,3	33,7	33,3	29,9	18,9
Красногвардейский	27,5	37,3	33,3	28,4	38	35,2	33,6	28,2	31	21,1	27,3	7,02
Гиагинский	33,1	40	30	27,1	28,5	38,1	19,5	26,6	23,3	25,3	25	15,2
Шовгеновский	50,1	36,7	36,3	27,4	34	22,1	28,5	37,5	36,1	35,7	27,1	27,7
Майкопский	32,6	25,6	30,8	26,1	27,2	26,4	27,1	26,1	29,6	24,4	18,8	14,5
Тахтамукайский	21,8	24,2	20	20,8	11,4	25,7	19,5	19,9	29,1	24,1	16,2	18,5
Теучежский	18,3	37,5	42,2	20	27,1	33,9	31,8	40,5	27,6	25,7	27,1	29,4
г. Майкоп	22,9	23,6	24,1	23,4	21,8	22,1	23,2	25,7	20,7	20,2	21,4	24,1
г. Адыгейск	33,3	36,1	25	26,4	28,5	59,6	26,9	24,1	20,3	27,2	16,6	28,9

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, осуществлялся в соответствии с приказом МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (с изменениями и дополнениями), приказом МЗ РФ от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

В связи с мероприятиями по ограничению распространения и профилактики коронавирусной инфекции в 2020г. и 2021г., проведение диспансеризации и профосмотров было приостановлено.

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

В целях выявления заболеваний на ранних стадиях, а также риска развития заболеваний в 2021 году в 9 медицинских организациях Республики Адыгея проводилась диспансеризация определенных групп взрослого

населения. Осмотрено 30 682 человек, что составило 40,0 % от плана (77 118 человек) в возрасте от 21 года до 99 лет. Из них 2278 человек было осмотрено в рамках углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

На второй этап диспансеризации было направлено 2068 человек, что составило 6,7% от числа прошедших первый этап. 1984 человек завершили второй этап – 95,9% от числа всех направленных.

Все лица, прошедшие диспансеризацию, распределены по группам состояния здоровья: I группа здоровья (относительно здоровые) - 8512 чел. (29,2%), II группа здоровья, лица с высоким и очень высоким суммарным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний – 4 938 чел. (19,4%), III группа здоровья (больные) 17 232 человека (51,4%).

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

2465 чел (8,0%) с повышенным уровнем артериального давления,
4966 чел. (16,2%) с избыточной массой тела,
767 чел. (2,5%) с повышенным уровнем глюкозы,
2373 чел. (7,7%) с гиперхолестеринемией,
3923 чел. (12,8%) курение табака.

Было установлено диспансерное наблюдение над 21778 людьми, 459 человек направлено на санаторно-курортное лечение. У 31 человека был выявлен риск пагубного употребления алкоголя, у 10 человек – риск потребления наркотических средств. Отягощенная наследственность по неинфекционным заболеваниям выявлена у 917 человек (3,0%). Высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск выявлен у 1764 человек (5,8%). По результатам диспансеризации было впервые выявлено 20 новообразований, 117 заболеваний эндокринной системы, 2465 заболеваний системы кровообращения, 4320 человек было впервые взято на диспансерный учет.

По данным обращаемости в Центр здоровья для взрослых ГБУЗ РА "Адыгейский республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики" в 2021 году выявлено лиц с факторами риска развития ХНИЗ 2899 человека (86,0%). в т.ч.:

Артериальная гипертония 1408 – 41,7%

Гиперхолестеринемия 801- 23,7%

Гипергликемия 401-11,9%

Избыточная масса тела 1992– 68,7%

Курение 272 - 8%

Гиподинамия 783- 23,2%

Высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск 303 человек (9%).

Индивидуальные планы по ЗОЖ получили 3373 (1782 -2020г) человек (все пациенты были первичными), а 403 (214 в 2020г) были направлены к врачам в другие ЛПУ.

Кардиологом были осмотрены и проконсультированы 333 (163 в 2020г) человека. Диетологом проконсультированы 143 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—3373 (1729 в 2020г) человек, школы здоровья посетили 1025 (642 в 2020г) человека, в кабинете лечебной физкультуры закончили лечение 123 (68 в 2020г) человека.

В том числе в школе профилактики артериальной гипертензии - 216 (177 в 2020г) чел.; по отказу от табакокурения 283 (162 в 2020г) чел.; прочих школах (ЗОЖ) - 528 (303 в 2020г) 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 15 выходов с охватом 618 человек (трудоспособного населения). В сельские населенные пункты было осуществлено 23 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 390 человек, гипергликемия у 121 человек, причем у 15 человек был впервые выявлен высокий уровень сахара, гиперхолестеринемия - у 358 человек, избыточная масса тела и ожирение определены у 851 человек, низкая физическая активность у 95 человек, фактор риска - "курение" определен у 133 человек.

В 2021 году обратившихся в ЦЗ для взрослых составило 3373 (1782 в 2020г), мужчин 1113 (33,0%), женщин 2260 (67%), все были первично обратившиеся в Центр здоровья.

Из общего числа посетителей Центра здоровья: самостоятельно обратились 2715 (1107 в 2020г), работодателем были направлены 293 человека (288 в 2020г), 365 человек (290 в 2020г) были направлены врачом ответственным за проведение диспансеризации.

По результатам обследования выявлено здоровых 474 - 14% (238-13% в 2020г). С факторами риска 2899 - 86% (1544 - 86% в 2020г), в т.ч.:

Таблица 34

Факторы риска	Мужчины	Женщины
Артериальная гипертензия 1408 – 41,7%	450	958
Гиперхолестеринемия 801- 23,7%	301	500
Гипергликемия 401-11,9%	109	292
Избыточная масса тела 1992– 59,0%		

(740– 41,5% в 20г), из них:		
С предожирением 1007	379	628
Ожирением I ст 566	150	416
Ожирением II ст 265	41	224
Ожирением III ст 154	14	140
Дефицит массы тела 33 (0,97%)	6	27
Нерациональное питание 837 (24,8%)	298	539
Курение 272 — 8,0%	175	97
Гиподинамия 783- 23,2%	297	486
Употребление алкоголя 24 - 0,7%	21	3
Психологический стресс выявлен у 930 - 27,6%	320	610
Определение суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений по шкале SKORE:		
очень высокий риск 15	5	10
высокий риск 288	78	210
умеренный риск 1230	510	720

Индивидуальные планы по ЗОЖ получили 3373 (1782 -2020г) человек (все пациенты были первичными), а 403 (214 в 2020г) были направлены к врачам в другие ЛПУ. Кардиологом были осмотрены и проконсультированы 333 человека. Диетологом проконсультированы 143 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—3373 (1729 в 2020г) человек, школы здоровья посетили 1025 (642 в 2020г) человека, в т.ч. в школе профилактики артериальной гипертензии – 216 (177 в 2020г) чел.; по отказу от табакокурения 283 (162 в 2020г) чел.; прочих школах (ЗОЖ) – 528 (303 в 2020г) чел., в кабинете лечебной физкультуры закончили лечение 123 (68 в 2020г) человека.

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 15 выходов с охватом 618 человек (трудоспособного населения). В сельские населенные пункты было осуществлено 23 выездов с охватом 620 человек, 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 390 (225 в 2020г) человек, гипергликемия у 121 (97 в 2020г) человек, причем у 15 человек был впервые выявлен высокий уровень сахара, гиперхолестеринемия - у 358 (139 в 2020г) человек, избыточная масса тела и ожирение определены у 851 (247 в 2020г)

человек, низкая физическая активность у 95 человек, фактор риска - "курение" определен у 133 (57 в 2020г) человек.

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	5,5	4	3

Количество лиц, обратившихся в центр здоровья

Таблица 36

№ п/п		всего	муж	жен	
1	Число лиц, обратившихся в ЦЗ: всего	3373	1113	2260	
2	из них: здоровые	474	221	253	
3	с факторами риска, всего	2899	913	1986	
4	в том числе:				
	Повышенный уровень АД -	1408	450	958	
5	Пониженный уровень АД	39	4	35	
6	Нарушение деятельности ССС (по ЭКГ) -	1409	389	1020	
7	Функциональные отклонения дыхательной системы	333	162	171	
8	Дислипидемия	801	301	500	
9	Гипергликемия	401	109	292	
10	Избыточная масса тела (предожирение)	1007	379	628	
11	Ожирение	985	205	780	
12	Недостаточность массы тела	33	6	27	
13	Нерациональное питание	837	298	539	
14	Низкая физическая активность	783	226	557	
15	Курение	272	175	97	
16	Употребление алкоголя	24	21	3	
17	Число лиц, у которых выявлены факторы риска	1 ФР	1581	532	1049
		2 ФР	479	182	297
		3 ФР	344	152	192
		более 3 ФР	461	82	379
18	Биоимпедансметрия число лиц с выявленными отклонениями от норм.значений:	1872	526	1346	

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 проктопатологии 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. При организации выездов с медицинскими работниками проводится инструктаж о цели выезда врачей-онкологов, порядке приема, подготовке населения к исследованиям, симптомах онкологических и предопухолевых заболеваний. Акцент делается 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-2021г.. все мероприятия проводились в онлайн-режимах.

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 года¹⁷;

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 рентгенограмм¹⁸ 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» в 2021 году выявлено – 24 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 14 случаев (58,3%).

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, автофлюоресцентный, 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 медицинских организаций региона 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.

С 2018 года оказание онкологической помощи гражданам происходит по 3-х уровневой системе:

Учреждения 1 уровня – 7 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 «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

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» Теучежская больница РА, (первичный онкокабинет) Теучежский р-н, а. Понежукай, ул. Карницкого, 1

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

2 ЦАОП:

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

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»

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:

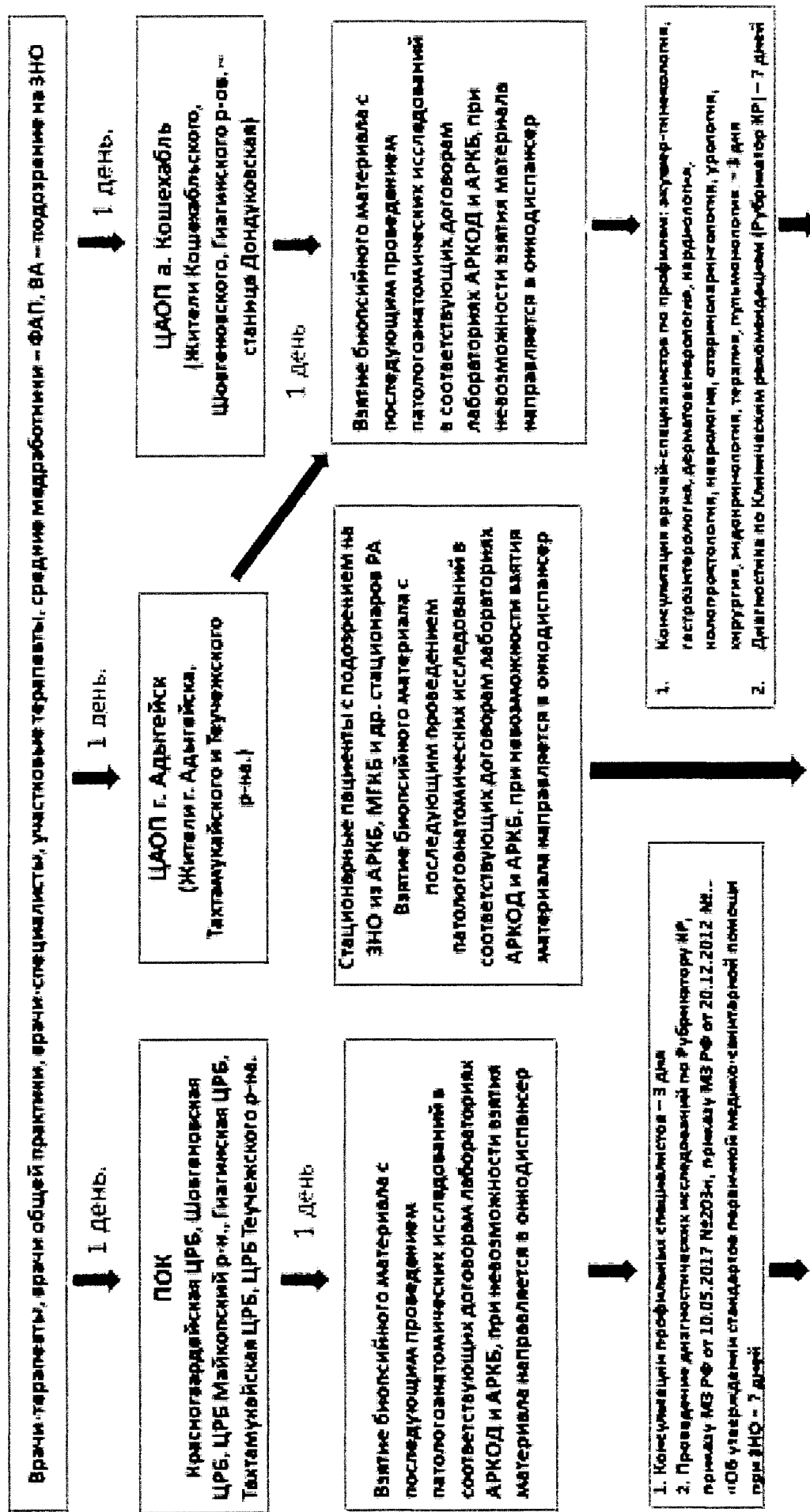
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х.Ашхамафа» (140 онкологических коек для взрослых, плановая помощь), г.Майкоп, ул. 2 Короткая, 6.

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская республиканская клиническая больница (экстренная и неотложная помощь онкологическим больным) РА, г. Майкоп, ул. Жуковского, 4

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

Маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО

1 этап





АПО ГБУЗ РА АРКОД, запись через ЕПГУ, РМИС

1. Консультация врача онколога, врача гематолога
2. Дополнительная диагностика
3. Телемедицинская консультация, при необходимости согласно ЗНО вводимым в рубрики С37, С38, С40-41, С45-49, С58, D39, С62, С69-70, С72, С74
4. Онкологический консилиум, при подтверждении диагноза ЗНО с определением тактики специализированного лечения.

↓ 14 дней
2 этап

Специализированная помощь в АРКОД
Хирургия, в т.ч. ВМП, химиотерапевтическое лечение,
радиотерапевтическое, гематологическое, Дневной стационар (АРКОД
или ЦАОП), или в профильных ФГБУ. Паллиативное лечение.

↓ 3 этап

Федеральные онкологические центры по
решению консилиума АРКОД и
направлением МЗ РА

ПОК, ЦАОП:

1. Диспансерное наблюдение
2. Проведение лечения согласно рекомендациям консилиума АРКОД

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

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

- Приказ 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 26.04.2021 №292 «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Адыгея».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»;

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 06.05.2022 № 325 «Об организации медицинской помощи по профилю «Онкология» в Республике Адыгея».

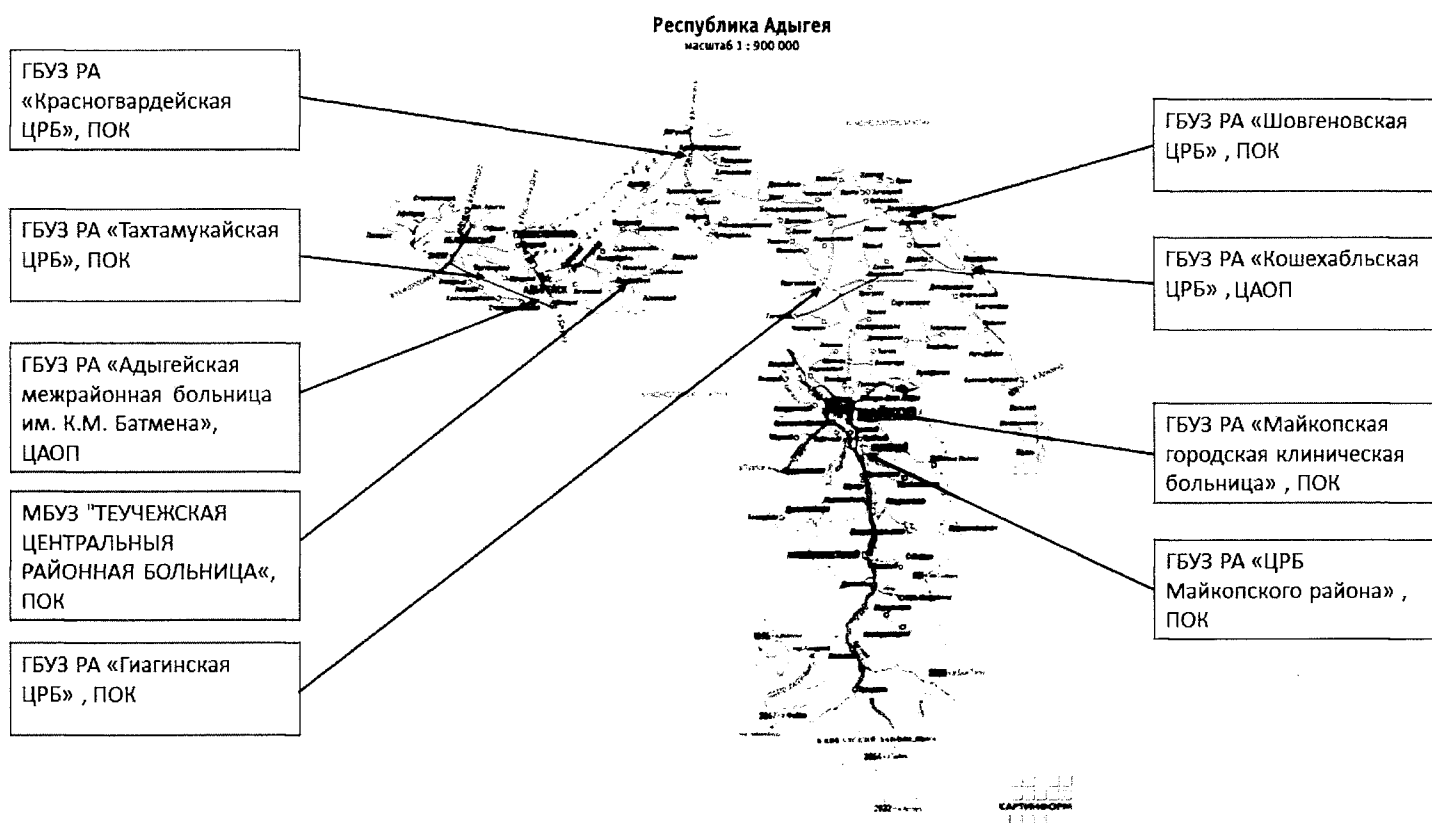
Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

По итогам 2021 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.

Рисунок 2



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 лечению. 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 лечения, 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 лечению (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. 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).

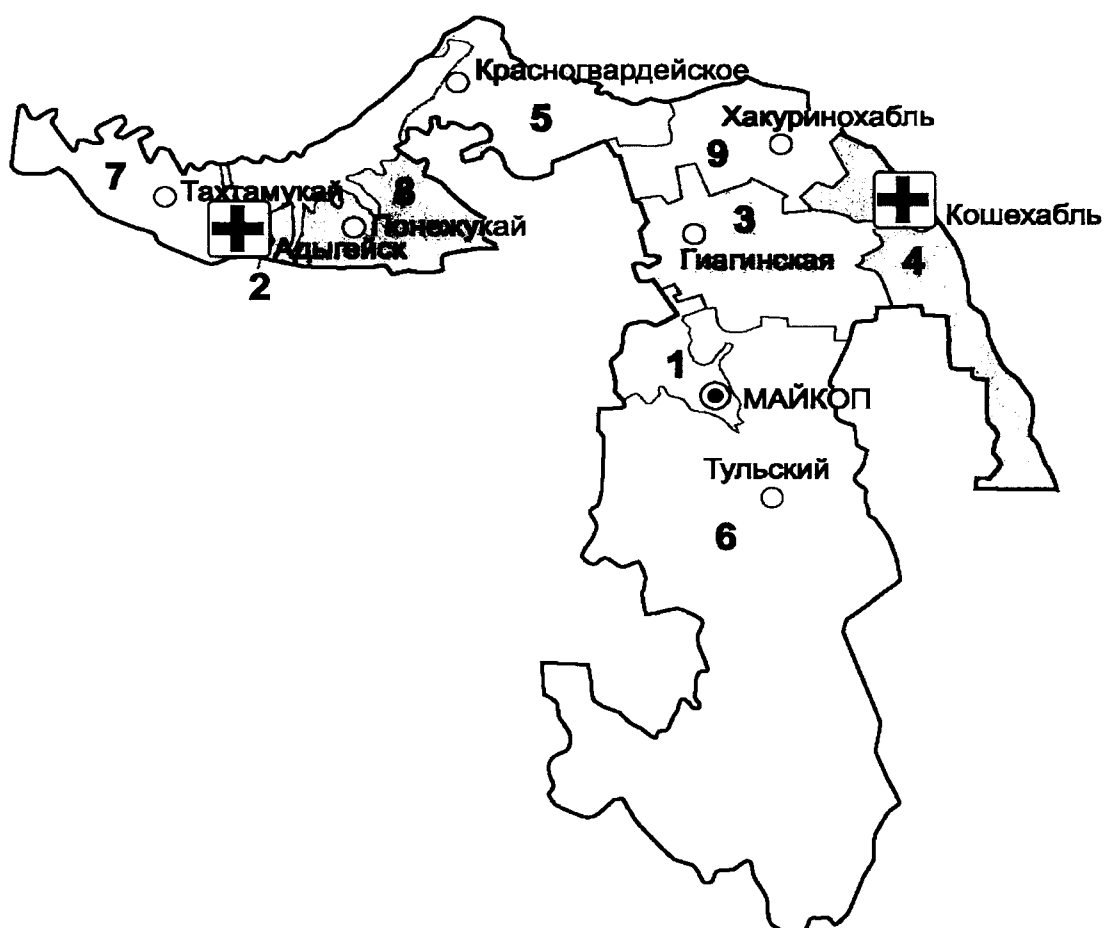
В связи с этим есть возможность максимально акцентировать внимание на проблематике каждой группы населения отдельно, с привлечением необходимых специалистов и проведением скрининговых исследований, а также с учетом степени их информированности о здоровом образе жизни, особенностей восприятия информации,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

Созданные 2 центра 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),

обеспечивают своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания. На базе указанных центров организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысило уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории Республики Адыгея. К каждой медицинской организации, в структуре которой 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 2019 год, Цаоп – а. Кошехабль 2021 год.

Рис.4



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 району). В связи с распространением коронавирусной инфекции, работа ЦАОП в марте 2020. была приостановлена и составила в целом 7 мес., возобновлена в апреле 2021г. За это время число первично принятых пациентов составило – 240 человека. На дневной стационар ЦАОП для получения противоопухолевой терапии было госпитализировано 19 пациентов, что составило 45 госпитализаций.

ЦАОП ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ».

Приказом МЗРА от 13.01.2021 № 6 «Об определении ГБУЗ РА «Кошехабльская центральная районная больница», на базе которой создан центр амбулаторной онкологической помощи» был открыт ЦАОП 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.

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

Таблица 37

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК / ЦАОП	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			ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» (ЦАОП) РА, Кошехабльский р-н, а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7	54 мин.	1	60
2	Красногвардейский район	36 618	*	30.09.2021 (109199 чел)	ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Красногвардейский район, с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15	38 мин.	1	80
3	Гиагинский район	31 971	*		ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Гиагинский р-н, ст. Гиагинская, ул. Братская, 2	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	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
7	Тахтамукайский район	92 035	*	ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Тахтамукайский р-н, а. Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 15 Энемская больница ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Тахтамукайский р-н, п. г. т. Энем, ул. Иркутско-Пинской Дивизии, 4,	38 мин.	2	120
			2019 (105090 чел)		38 мин.	0	120

8	Теучежский район	20 396	*	Теучежская районная больница ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»- ЦАОП РА, Теучежский район, а.Понежукай, ул. Корницкого, 1-ПЮК	26 мин.	1	85
9	г. Адыгейск	12 721		ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (ЦАОП) РА, Теучежский 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 ₂ , концентрацию CO ₂ в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика) (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	АРО	Стационарное	10	Круглосут.
Центрифуга настольная лабораторная (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х.	КДЛ	Амбулаторное	120	1

	Ашхамафа"					
Электрoхирургический блок (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ОФЭД	Амбулаторное	3	1	
Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ОРУД	Амбулаторное	9	2	
Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Патанатомия	Амбулаторное	25	1	
Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	1250	1	
Биохимический анализатор (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	710	1	
Гематологический анализатор (для экспресс-лабораторий) (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	2000	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	270	1
Анализатор мочи (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	2300	1
Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	12	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
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	5	1
Электрохирургический блок (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Амбулаторное	12	1

Фотомикроскоп (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Патанатомия	Амбулаторное	4	1
Автоматический инжектор-шприц (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХТО	Стационарное	1	1
Аппарат нарочно-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 бестеневой 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	12	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	12	1
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих ЭКГ, АД, ЧСС, частоту дыхания, насыщение гемоглобина O ₂ , концентрацию CO ₂ в выдыхаемой смеси, температуру тела (два	ГБУЗ РА "АРКБ"	АРО	Стационарное	8	1

датчика) (1 шт.)							
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	550	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	260	1
Биохимический анализатор (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	КДЛ	Амбулаторное	580	1

Медицинское оборудование, закупленное в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»												
Наименование медицинского оборудования	2019 год			2020 год			2021 год					
	АРКОД	АРКБ	МГКБ	АРКОД	АРКБ	МГКБ	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				1								

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											
25. Видеоэндоскопический комплекс										1											1
38. Аргоно-плазменный коагулятор										1											1
49. Магнитно-резонансный томограф не менее 1,0 Тл										1											1
58. Биохимический анализатор										1											
85. Аппарат близкофокусной рентгенотерапии										1											1
Итого						57			7	12	24	11	10	3							1

Число онкологических коек по республике составляет 140 (ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа»).

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"	80	40	20

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	-	-
ЦАОП ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	5	-	-
ЦАОП ГБУЗ РА «АМБ имени К.М. Батмена»	5	-	-

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"

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	
Патологоанатомическое отделение	45	
Цитологическая лаборатория	374	
Консультативно-диагностическая лаборатория	1535	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Онкологическое отделение хирургических методов лечения	онкологические	45
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические	25, паллиативные койки -10
Отделение радиотерапии	Радиотерапевтические	40
Гематологическое отделение	гематологические	20
Дневной стационар	онкологические	22 в 3 смены, 66 п/мест

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2021 году составила 3,1 на 10 тыс. населения. Обеспеченность радиологическими койками - 0,88.

В 2021 году число штатных должностей врачей в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составило 85,5, физических лиц – 57. Укомплектованность – 67%. Кадровый дефицит – анестезиологи, врачи-лаборанты, радиотерапевты. 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 27,5 штатных должностей онкологов и 17 физических лиц. Укомплектованность – 62%. Коэффициент совместительства в головном онкологическом диспансере 1,3, в Республике Адыгея – 1,4.

Кадровый состав первичных онкологических кабинетов.

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 2021 году 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 (2016-2021 г.г. – 109 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.

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 № ДОО3-207-23.17 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.

4. Аппарат рентгенотерапевтический «Терад 200»

5. Для топометрической подготовки внутрисполостной терапии используется С-дуга «АРХИМ-РЕНЕКС».

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

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

Аппараты для обеспечения работы отделения радиотерапии.

Таблица 44.

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. Контракт сервисного обслуживания № 017620000518002185 от 26.12.2018 г. Срок 01.01.2020 г.	360/0
	Терабальт-100	Завод изготовитель «Ю ДЖ ПИ Прага а.с.» Чешская республика	2015 2016	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	Завод-изготовитель г. Майский КБР «Севкарентген» «Wolf- Medizintechnik» «WolfT-200» GmbH Германия	1999 2016 2016 г.	- - см. отделение рентгендиагностики	360/0 0/360
Аппараты для предлучевой подготовки	Томограф компьютерный рентгеновский	см. отделение рентгендиагностики	-	-	-
	Симулятор рентгеновский	-	-	-	-
Другое рентгенолого	С-дуга «АРХИМ- РЕНЕКС»	С-дуга «АРХИМ- РЕНЕКС»	2015 2016	- -	- -

	метрическое оборудование	ООО «С.П.ГЕЛПИК» Москва				
Аппараты для контактной радиотерапии источниками высокой мощности дозы	«АГАТ-ВУ» «GammaMedPlus»	Завод изготовитель г. Нарва «Вариан Медикал Системз Хаан ГМБХ» Германия	1991 г. 2013 2015 2015	Контракт сервисного обслуживания № 0176200005518002185 от 26.12.2018 г. Срок до 01.01.2020 г. Гарантийное обслуживание по контракту № 441 от 09.01.2014 г. 5 лет		360/0 360/0
Устройства для контактной радиотерапии источниками низкой мощности дозы	-	-	-	-		-
Системы для планирования лучевой терапии	«Эклипс» версия 13.6	VARIAN medical systems, США	2015 г. 2016 г.	Контракт сервисного обслуживания № 0176200005518002295 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.	ОСТАVIUS I тип L981297	2015	-		работает
	Фонтом	МРЗ-М. HNW-Fridbhg	2015			
Набор аппаратуры для изготовления фиксирующих блоков	-	-	-	-		-
Аппарат рентгенотерапевтический «Терад 200»	Терад 200	Научно-производственное унитарное предприятие «Адани» (УП «Адани», Республика Беларусь)	2019	Установлен и введен в эксплуатацию 27.09.2021г.		работает

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.

Таблица 45

Кадровый состав отделения радиотерапии			
Специальность	Наличие (есть/нет)	Число ставок (врачей)	Из них вакантных ставок
Заведующий отделением радиотерапии	есть	1	0
Врач-радиотерапевт	есть	6,5	1
Врач-онколог	есть	0,5	0,5
Врач-рентгенолог (топометрическая подготовка)	есть	1,0	0,5
Медицинская сестра процедурной	есть	12,5	4
Медицинский Физик (обслуживание оборудования)	есть	4	2
Инженер	есть	4,5	1,5
Медицинский физик (дозиметрическое планирование)	нет	0	0
Техник, техник-дозиметрист, дозиметрист	нет	4	4

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 2021 году (в стационаре, в дневном стационаре, в амбулаторном отделении). – 417 чел. (стационар), дневной стационар – 57 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 – 106 чел.

Ежегодно в отделениях лучевую терапию получают более 700 больных, в 2021г – радиотерапия проведена 417 пациентам. Уменьшение потока пациентов связано с введением ограничительных мероприятий по COVID-19. 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 (165 человека), молочной железы (8 женщин), онкогинекологические пациентки (69 женщина) и ЗНО органов брюшной полости (37 человек), 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 – 37 чел, что составило 263 укладки. 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 46

Нозология	Число пролеченных больных в год	Пред/после-операционная	Радикальная (без хирургического вмешательства)
Рак молочной железы	8	0/8	-
Рак предстательной железы	12	0/12	-
Злокачественные новообразования головы и шеи	4	0/1	4
Опухоли ЖКТ	37	0/12	-
Онкогинекологические больные	69	0/45	18
Рак кожи	165	165	165
Другие локализации	271	271	-

При анализе историй болезней пациентов радиотерапевтического отделения ранее обращало на себя внимание отсутствие лучевых листков (они хранятся отдельно) и данных о проведенном дозиметрическом контроле радиотерапевтических. На сегодняшний день указанные документы включены 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, внутрисполостную 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 закупке соответствующей системы, что не требует больших финансовых вложений.

Кроме того, отсутствие микроноголепесткового 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 T2000 «Ренекс» на 1 рабочее место,

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

1 палатный передвижной рентгеновский аппарат,

1 аппарат КТ GeneralElectricOptimaCT 580 (16 срезовый),

1 УЗИ-аппарат General ElectricLogic 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 рентгенодиагностическим 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, в том числе и в электронном виде

с использованием действующих на территории РА информационных медицинских систем. 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.

Патологоанатомическое отделение за 2021 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 47

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 2021 год.

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 гистопроцессором, станцией для заливки в парафин, одним санным и 4 роторными микротомомы, аппаратом для окраски микропрепаратов и закрытия под покровное стекло. В 2020 приобретена роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием «Дако ДенмаркА/С». Имеется криостат, на котором выполнено 108 интраоперационных исследований за 2021 год. Кроме того имеется иммуногистостейнер (тип и функционал аппарата не известны), за 2021 г выполнено 694 ИГХ исследований 260 пациентам, при этом в отделении имеется набор только из 4 маркеров (ER, PR, HER2 и Ki67), дополнительная закупка реагентов планируется на начало 2022г.

За год в отделении выполнено около 3265 исследований. При таком объеме формальное оснащение отделения вполне достаточно, существует дефицит кадров (укомплектованы на 40% как в учреждении, так и в регионе в целом). В 2022г. планируется приход специалиста- патологоанатома. За год выполнено 4 аутопсии.

Количество проведенных цитологических исследований за 2021г. составило 64584, при этом только в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» 15673 выполнено исследований.

В условиях районных медицинских организаций выявлено всего 32 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.

Таблица 48

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 патолого-анатомические исследования	3265			20	620	2625
Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований	3265			20	620	2625 + ИГХ
Число объектов биопсийного и операционного материала	13846			40	6200	7606
Число дополнительных окрасок, поставленных реакций, ИГХ	456	x	x	x	x	x

Таблица 49

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

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 31.6.6.282.

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

С 2014 года в регионе 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 20.12.2020 № 314) 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 50

№	Наименование	Количество
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

Диагностическая база ЛПУ Республики Адыгея

Таблица 51

№	Наименование	Модель	Наименование и адрес учреждения	Количество исследований в 2021 году
	Маммограф аналоговый			
1	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Адыгейская МРБ им. К.М. Багмена, 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 "МПП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
7	Маммограф рентгеновский	Омикрон	ГБУЗ РА "МПП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
8	Маммограф рентгеновский портативный		ГБУЗ РА "МПП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	11985
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

	автоматическим и ручным управлением				
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	
	КТ				
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 "МКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	8977	
7	Компьютерный томограф	SOMATOM Emotion16 (SIEMENS,Германия)	ГБУЗ РА "АРПТД" г. Майкоп, ул. Комсомольская, 278	1445	
	МРТ				
1	Томограф магнитно-резонансный	Excelart Vantage	ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4	6076	
2.	Томограф магнитно-резонансный	Ingenia 1.5T	ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»,г.Майкоп,2Короткая,6	1365	
1	Комплекс видеогастродуоденоскопический		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6		
2	Фиброгастродуоденоскоп	Олипус GIF-QU-150	ГБУЗ РА "МПГ" 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	
	Видеогастроскоп		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
1	Видеогастроскоп		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	1828
2	Видеогастроскоп		ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	1660
3	Видеогастроскоп		ГБУЗ РА "АРДКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 6	1812
4	Видеогастроскоп	УМЕ-98	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
5	Видеогастроскоп		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	1865
6	Видеогастроскоп		ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4	5013
1	Видеобронхоскоп		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	309
	Видеоколоноскоп			
		Олимпус GIF-QU-150		
1	Видеоколоноскоп		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	281
2	Видеоколоноскоп		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	
3	Видеоколоноскоп		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	1288
4	Видеоколоноскоп		ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	194

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

Таблица 52

		Переоснащение медицинским оборудованием по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями»					
		2021 г.		2022 г.	2023 г.	2024 г.	
№	Наименование медицинского оборудования	АРКОД	АРКБ	МГКБ	АРКОД	АРКОД	АРКОД
1	Аппарат наркозно - дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких				3	1	1
2	Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур					1	
12	Передвижной рентгеновский аппарат С-дуга				1		
15	УЗИ-аппарат экспертного класса						1

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, старение населения и увеличение выявляемости, способствуют росту показателя заболеваемости. Для решения перечисленных проблем во всех медицинских организациях региона 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 медицинских организаций проводятся специализации на рабочем месте.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и внутренним приказом всех медицинских организациях 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 МО 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 2021 год 73,62%)
- Демографически "старый" тип населения - количество лиц старше трудоспособного возраста - 25,7%
- Низкий уровень рождаемости
- Накопление контингента больных с ЗНО

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

Таблица 53

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
Одногодичная 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

Таблица 54

№ 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	Кушкова С.М.	Начальник отдела лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Республики Адыгея
4.	Участники региональной программы	По согласованию	Территориальный фонд ОМС Республики Адыгея
		По согласованию	Комитет по делам национальностей, связям с соотечественниками и средствам массовой информации
		По согласованию	Министерство образования и науки Республики Адыгея
		Ачох З.З.	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Ашхамафа»
		Метова З.А.	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
		Чеужева Н.С.	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница»
		Лобода В.В.	Главный врач ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»
Тлехас Ф.М., Батмена»	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»		
Хашев З.М.	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 55.

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 лейкозий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (С44) и лейкозий (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 определённых 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.

3.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний:

- 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).

- 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.

- 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.

- 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).

- 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.

3.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

- 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.

- улучшение качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, внедрив в работу центра профилактики ежеквартальную сверку регистра пациентов, прошедших диспансеризацию и регистра пациентов со злокачественными новообразованиями. С последующим разбором на уровне Министерства здравоохранения Республики Адыгея на заседании онкологической комиссии случаев расхождения информации. Заседания проводить ежеквартально.

- 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).

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

- реализация 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.

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» и на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ», обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при подозрении на ЗНО.

- 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.

- оснащение поликлиники ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», увеличение количества манипуляционных кабинетов на дополнительных площадях, оснащенных современной диагностической аппаратурой:

- строительство новой поликлиники: с диагностическим отделением и малой операционной.

- 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 ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

- 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 стереотаксическим 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).

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

- 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.

- внедрение в работу цитологической лаборатории методик проведения жидкостной цитологии при условии приобретения соответствующего оборудования.

- внедрение иммуноонкологии при лечении колоректального рака, меланомы, ЗНО трахеи, бронхов, легких.

- 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).

- приобретение системы по дыханию для КТ, используемого для топометрической разметки пациентов (2023); системы планирования 3D-4D, информационно-управляющая система (2023), дистанционно Гамма-

терапевтический аппарат с источником Кобальт-60 (2024), специализированный широкоапертурный КТ для предлучевой топометрии (2022).

- 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 клиническим, эндоскопическим, рентгенологическим, патоморфологическим 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».

- реконструкция основного корпуса ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа».

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

- дооснащение патологоанатомических отделений (в соответствии с потребностями подразделения). В течение 12 мес.

- обучение персонала 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.

- внедрение системы контроля качества гистологических и иммуногистохимических исследований. В течение 6 мес.

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

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.

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.

- после проведения 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 мониторируания 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.

- 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>.

- 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".

- 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 систем "Лабораторные исследования" и "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.

- обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть "Интернет", создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой за счет

заклучения 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.

- обработка защищенной сети VipNet в медицинских учреждениях здравоохранения РА.

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

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.).

- 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.

- участие в ярмарках вакансий среди выпускников ФГБОУ ВО «МГТУ», ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ, ГБПОО РА «ММК»:

- профессиональная переподготовка, повышение квалификации врачебного персонала, среднего медицинского персонала.

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

Таблица 56

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1 Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.						
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 повышение ответственности за свое здоровье с использованием различных методов пропаганды. Охват информационной компанией: 2021 – 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 в 5 муниципальных образованиях 2022 -не менее 500 в 5 муниципальных образованиях 2023- не менее 500 в 6 муниципальных образованиях 2024 – не менее 500 в 7 муниципальных образованиях	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. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 500человек 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 500человек 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 1000человек 2022-не менее 1500 чел 2023- не менее 1500 чел 2024 – не менее 1500 чел	Регулярно
1.6.	Проведение акции, посвященной международному дню отказа от курения (третий четверг ноября)	18.11.2021	21.11.2024	З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Сегодня- лучший день, чтобы бросить курить», по формированию приверженности к ведению ЗОЖ, профилактику табачной зависимости. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: .	Регулярно

					<p>2021г. – не менее 1000человек 2022-не менее 1500 чел. 2023- не менее 1500 чел. 2024 – не менее 1500 чел. увеличение числа лиц отказавшихся от курения, уменьшения кол-во употребляемого табака среди курильщиков ни менее 3,5 % от числа обративших в кабинеты ежегодно</p>	
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	<p>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</p>	Регулярно.
1.8.	Проведение республиканских, городских, районных спортивных 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	<p>Проведение мероприятий, стимулирующих увеличение физической активности населения, охват не менее 15% населения. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 45000человек 2022-не менее 45000 чел. 2023- не менее 45000 чел. 2024 – не менее 45000 чел.</p>	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 канцерогенноопасных 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.Меретуков – Министр здравоохранения Республики Адыгея, Колесников С.В. - руководитель Упр авления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея	Актуализированный реестр канцерогенноопасных организаций, отчетные совещания по экологической безопасности обеспечат контроль за влиянием факторов риска окр.среды на население РА. 2021г., 4 квартал – 1 2022г., 4 квартал – 1 2023г., 4 квартал – 1 2024г., 4 квартал – 1	Регулярно
1.11	Формирование радиационно-гигиенического паспорта РА	01.01.2022	31.12.2024	Колесников С.В. - руководитель Упр авления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея; А.Н. Ешев – заместитель руководителя Упр авления по охране	Создание радиационно-гигиенического паспорта – обеспечение наличия полного объема информации по влиянию окр.среды на здоровье людей; 2021 год - подготовка проекта паспорта; 2022 год – наличие полного объема информации по влиянию окр.среды на здоровье людей в паспорте 2023 год – согласование с заинтересованными ведомствами; 2024 год – внедрение радиационно-гигиенического паспорта	Регулярно

1.12	Пропагандистско-оздоровительных мероприятия 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 и МП» О.К. Неткачева зав. кабинетом профилактики ЗНО АРКОД	окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея;	Формирование профилактической ориентированности и онконастороженности в группах повышенного риска, приверженность к обязательному прохождению онкопрофилактических осмотров, скрининговых исследований. 2021г., – 10 в год 2022г., – 10 в год 2023г., – 10 в год 2024г., – 10 в год	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	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. 2021г. – на 2%, 2022г. – на 3% 2023г. – на 4% 2024г. – на 5%.	Регулярно
1.14	Проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на выявление рака на ранних стадиях развития (согласно календаря ВОЗ).	01.04.2021	31.12.2024	О.К. Неткачева зав. кабинетом профилактики ЗНО АРКОД, С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Онкологи-курааторы районных ЛПУ	О.К. Неткачева зав. кабинетом профилактики ЗНО АРКОД, С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Онкологи-курааторы районных ЛПУ	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, своевременное выявление онкопатологии. 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	Регулярно

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	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»	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
1.16	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 предракowymi заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения obligатных предраков	01.04.2021	31.12.2024	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», Главные врачи ЛПУ РА	Просвещение населения информацией о возможностях своевременного выявления любой патологии, в том числе онко.	Регулярно
1.17	Формирование системы обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики	01.04.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков – министр здравоохране	Проведение работ по повышению профессионального уровня врачей и средних медицинских работников	Регулярно

	рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей.				ния РА Главные врачи ЛПУ РА	путем проведения семинаров, конференций по актуальным вопросам медицины. Охват: 2021 год – не менее 40%; 2022 год – не менее 45%; 2023 год – не менее 50%; 2024 год – не менее 60%	
1.18	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 информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования.	01.01.2021	31.12.2024		С.К.Куижева ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохране ния РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, А.А. Самоквитов – директор медколледжа	Повышение уровня информированности медицинских работников о возможности раннего и своевременного выявления онкопатологии. Охват: 2021 год – не менее 40%; 2022 год – не менее 45%; 2023 год – не менее 50%; 2024 год – не менее 60%	Регулярно
1.19	Мероприятия, направленные на снижение потребления алкоголя	01.01.2021	31.12.2024		З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий по формированию приверженности к ведению ЗОЖ, профилактику алкогольной зависимости. увеличение числа лиц отказавшихся от алкоголя, уменьшения кол-во употребляемого алкоголя ни менее 3,5 % от числа обративших в кабинеты ежегодно	Регулярно

2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

2.1.	Повышение эффективности работы медицинских 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.Меретуков – министр здравоохранения РА Главные врачи медицинских организаций РА	Создание в каждой ЦРБ кабинетов для проведения телемедицинских консультаций между специалистами первичного звена и АРКОД. 2021г. – 2 каб, 2022г. – 5 каб, 2023г. – 6 каб, 2024г. – 7 каб.	Регулярно
2.2	Проведение регулярных стажировок на рабочем месте в онкологическом диспансере по современным 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	Ежегодный 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	Ежегодный план график видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности. 100% от запланированных в текущем периоде. Ежегодно не менее 12 видеоселекторных семинаров	Регулярно
2.4	Контроль со стороны главных врачей медицинских организаций РА за направлением пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, выявленных в ходе диспансеризации, в онкологический диспансер.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА Главные врачи медицинских организаций РА	Показатели раннего выявления ЗНО внедрены в эффективный контракт главных врачей первичного звена.	Регулярно

2.5	Развитие сети смотровых и первичных онкологических кабинетов с обеспечением их посменной работы.	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – 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. 2021г. – 7, 2022г. – 7, 2023г. – 7, 2024г. – 7.	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	3.3. Ачох – 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, ежегодно осмотрено не менее 90% от обратившихся	Регулярно
2.7	Обязательное проведение обследований 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 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)	01.04.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – 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
2.8	Обеспечение цитологического скрининга предрака и рака шейки матки, скрининга рака шейки	01.01.2021	31.12.2024	Н.Р. Морозова главный акушер-	Проведение обследований на онкологическую патологию взрослого населения с 18 до 39 лет 1 раз в три года,	Регулярно

	матки у женщин в рамках диспансеризации и осмотра в смотровых кабинетах.				гинеколог МЗРА, Главные врачи медицинских организаций РА	после 40 лет ежегодно. Охват женского населения, подлежащих в текущем году онкоскринингом- 100%	
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		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 ежегодно	Регулярно
2.10	Внедрение в работу ГБУЗ РА «АРКСП» проведения аутофлуоресцентной визуализации (или осмотра) слизистой оболочки полости рта и выявление очагов аномального свечения, связанные с наличием воспалительных, предраковых процессов, а также онкологических заболеваний.	01.04.2021	31.12.2024		Р.Б.Меретуков – министр здравоохране ния РА В.Б.Шовгенов Главный врач ГБУЗ РА «АРКСП»	Повышение выявляемости злокачественных новообразований полости рта на ранних стадиях развития. проведение аутофлуоресцентной визуализации обратившимся в смотровой кабинет в 2021 не менее 10%, 2022 – не менее 15%, 2023 – не менее 20%, 2024 – не менее 25%	Регулярно
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, 2021 – не менее 45%, 2022 – не менее 50%, 2023 – не менее 55%, 2024 – не менее 60%	Регулярно
2.12	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии профильными врачами-	01.01.2021	31.12.2024		С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи	Целевой показатель: 2021 – не менее 40%, 2022 – не менее 45%, 2023 – не менее 50%, 2024 – не менее 55%	Регулярно

	специалистами.			медицинских организаций РА		
2.13	Подготовка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями (совместно с главными внештатными профильными специалистами).	01.01.2021	31.12.2022	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.	Регулярно
2.14	Разработка и внедрение скринингового проекта «Месяц ранней диагностики полости рта и онкопатологии с целью выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением.	01.03.2021	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» В.Б.Шовгенов главный врач АРКСЦ,	Повышение выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением. 2021г. – 1 раз в год не менее 20 осмотренных 2022г. – 1 раз в год не менее 30 осмотренных 2023г. – 1 раз в год не менее 30 осмотренных 2024г. – 1 раз в год не менее 40 осмотренных	Регулярно

2.15	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на заседаниях онкологической комиссии Министерства 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.Мерегуков – министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД,	Ежесечный анализ и направление запущенности писем в общую информационную сеть не менее 10% от общего количества историй. Ежесечное 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	З.З. Ачох – 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	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Доля впервые выявленных ЗНО кишечника (С18-20) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2022 – не менее 5%; на 31.12.2023 – не менее 10%; на 31.12.2024 – не менее 15%.*	Регулярно

2.18	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – не менее 5%; на 31.12.2023 – не менее 10.%; на 31.12.2024 – не менее 15%.*	Регулярно
2.19	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – не менее 5%; на 31.12.2023 – не менее 10.%; на 31.12.2024 – не менее 15%.*	Регулярно
2.20	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп взрослого населения, на I случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Целевой показатель:* 2022 год - 400 2023 год - 350 2024 год - 320	Регулярно

2.21	Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Целевой показатель на 31.12.2022 – не менее 5%; на 31.12.2023 – не менее 10.%; на 31.12.2024 – не менее 15%.*	Регулярно
2.22	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования, на 31.12.2022 – не менее 25%; на 31.12.2023 – не менее 30.%; на 31.12.2024 – не менее 35%.*	Регулярно
2.23	Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов: на 31.12.2022 – не менее 25%; на 31.12.2023 – не менее 30.%; на 31.12.2024 – не менее 35%.*	Регулярно

2.24	Мониторинг показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95) (без учённых посмертно), %	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Целевой показатель*: 2022 год - 24,2% 2023 год - 24,9% 2024 год - 25,7%	Регулярно
2.25	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций на основании данных ВИМИС "Онкология" и формы "Онкология" и формы федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО" (далее - 7 форма).	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи первичного звена,	Доля случаев по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС "Онкология") от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы). 2022 - 100%*; 2023 - 100%; 2024 - 100%.	Регулярно
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.						
3.1	Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».	01.01.2022	15.08.2022	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА	Приведение в соответствие, издание нормативного акта в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», внесены изменения в нормативные документы, регламентирующие маршрутизацию пациентов.	Разовое
3.2	Полноценное функционирование первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения	Обучение по программе профессиональной переподготовки по профилю "онкология" на базе КУБГМУ и	Регулярно

	всех врачами-онкологами.				РА Главные врачи медицинских организаций РА	повышения квалификации не менее 80% от запланированного количества специалистов.	
3.3	Увеличение количества осмотровых больных со злокачественными новообразованиями за счет повышения эффективности и соблюдения сроков диспансерного наблюдения, согласно утвержденных Порядков.	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД, С.В. Ташу- зам. гл. вр. по ОМР АРКОД	Доля осмотровых 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
3.4	Развитие стационарозамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях.	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – 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
3.5	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.	01.01.2021	31.12.2024		Руководитель страховой компании, Руководитель ТФОМС РА, Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА,	Показатели соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний внедрены в эффективный контракт главных врачей первичного звена.	Регулярно
3.6	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.Нефедова зав. поликлиникой АРКОД	Ежемесячное предоставление отчетности о количестве проведенных телемедицинских консультаций специалистами ГБУЗ РА «АРКОД» о специалистах амбулаторной сети в режиме «врач-врач». Не менее 20 консультаций ежемесячно.	Регулярно
3.7	Обеспечение диагностических	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох –	Повышение доступности	Регулярно

	технологий (ИГХ) на базе патологоанатомического отделения, цитологии ГБУЗ РА «АРКОД.»				главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	специализированной онкологической медицинской помощи. Проведение ИГХ не менее 90% от количества направленных на химиотерапевтическое лечение и проведение цитологии не менее 95%	Регулярно
3.8	Назначение оптимального времени приема для жителей муниципальных образований РА по выбору пациента, посредством электронной записи.	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – 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
3.9	Обеспечение функционирования кабинета консультативной помощи в онкологическом диспансере с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам.	01.01.2021	31.12.2024		Л.В.Нефедова – заведующий АРКОД, Е.Н.Манецкая – врач психолог АРКОД	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Организация и оказание информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам в кабинете консультативной помощи АРКОД не менее 95% от обратившихся.	Регулярно
3.10	Обеспечение условий для врачебного приема маломобильных пациентов.	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи маломобильным пациентам путем организации врачебного приема на 1 этаже АРКОД.	Регулярно
3.11	Введение контроля за сроками и объемами обследования пациентов во время динамического наблюдения со стороны заведующих поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД С.М.Кушхова – Начальственного	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)	Регулярно

	городских больниц.				отдела МЗРА	ежемесячно предоставляет в АРКОД главное бюро СМЭ.	
3.12	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: С00-97, Z03.1, D00-09, D37-48)	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 20% ежегодно	регулярное	
3.13	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики и онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	регулярное	
3.14	Доля иммуногистохимических исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 7% ежегодно.	регулярное	

3.15	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях.	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель (ежегодно): для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%.	регулярное
3.16	Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ.	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА	Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	регулярное
3.17	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	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача 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

	разреze каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций).							
3.18	Доля зарегистрированных учтённых подтверждённых % (из форм государственного наблюдения №7 ЗНО")	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 год - 93,3% 2023 год - 94,7% 2024 год - 96,0%		регулярное	
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.								
4.1	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно)		Регулярно	
4.2	Переоснащение медицинским оборудованием ГБУЗ РА	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач	Ежегодное перевооружение медицинской организации, оказывающей		Разовое делимое	

	«АРКОД»			<p>АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА</p>	<p>медицинскую помощь онкологическим больным в рамках Соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходов обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при переснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями от 22 декабря 2019 года № 056-17-2020-143</p>	
4.3	<p>Расширение дневного стационара АРКОД с 66 пациенто-мест до 90 пациенто-мест</p>	01.01.2024	31.12.2024	<p>З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА</p>	<p>Строительство нового поликлинического 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 именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое - 50 коек, радиологическое - 40 коек, гематологическое - 20 коек,</p>	Разовое делимое

					<p>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>	Разовое делимое
4.4	Открытие круглосуточного химиотерапевтического отделения на 50 коек.	01.01.2024	31.12.2024	<p>З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Дагхужева – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА</p>	<p>Строительство нового поликлинического 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 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</p>	Разовое делимое

				31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	стоимость проекта составляет 1,432 миллиарда рублей.	Разовое делимое
4.5.	Строительство нового корпуса поликлиники АРКОД на 300 посещений в день и реконструкция основного корпуса	01.01.2024	31.12.2024			Строительство нового поликлинического 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 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.	
4.6	Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитотоксические, таргетные, иммуноонкологические и	01.01.2021	31.12.2024		3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева –	Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, Проведение противоопухолевой лекарственной терапии пациентов с	Регулярно

	гормональные препараты).				зам глав врача АРКОД	онкологическими заболеваниями в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, принятыми Ассоциацией онкологов России с соблюдением цикличности введения препаратов и схем лечения для каждой нозологии	Регулярно
4.7	Тиражирование эффективных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий.	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Л.В.Нефедова завполиклиникой АРКОД	Проведение не менее 150 телемедицинских консультаций. Технология телемедицины закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями, с ежемесячной подачей информации в ТФОМС РА.	Регулярно
4.8	Эффективное использование приобретенного высокотехнологического оборудования.	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Н.С.Чеужева главврач АРКБ, В.В.Лобода главврач МГКБ, Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи . Ежемесячное предоставление отчетности об использовании приобретенного высокотехнологического оборудования.	Регулярно
4.9	Повышение возможностей проведения числа исследований в отделении лучевой диагностики ГБУЗ РА «АРКОД» и сокращение времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов до 12 рабочих дней.	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Л.В.Нефедова завполиклиникой АРКОД	Времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов сокращено до 10 дней, запись на исследование осуществляют врачи поликлиники, объемы исследований увеличились, 2-х сменная работа.	Регулярно
4.10	Внедрение высокоэффективных	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох –	Внедрены высокоэффективных	Регулярно

	радиологических, химиотерапевтических, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.			главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	радиологических, химиотерапевтических, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.	
4.11	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций.	01.01.2021	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Ежемесячная отчетная форма по количеству реконструктивно-пластических операций, в том числе с применением фотодинамических методов лечения, и спользованием методов химиотерапевтического лечения в одну госпитализацию в отчетный период	Регулярно
4.12	Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б. Меретуков – министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача 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
4.13	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	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
4.14	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных,	01.01.2021	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД,	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и	Регулярно

	<p>всероссийских и международных научно-практических мероприятиях.</p>			<p>Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД</p>	<p>международных научно-практических мероприятий: Всероссийская конференция онкологов, ESMO (Барселона), могут быть проведены в онлайн режиме.</p>	Регулярно
4.15	<p>Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача 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 качества и интенсивность труда. На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документации.</p>	Регулярно
4.16	<p>Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД</p>	<p>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</p>	Регулярно

4.17	Финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея, Руководитель ТФОМС	Операции на коже и подкожно-жировой клетчатке. Проведение химиотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярно
4.18	Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2022	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно).	регулярное
4.19	Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом.	01.01.2022	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхог - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года (ежегодно)	регулярное
4.20	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х	01.01.2022	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД,	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	регулярное

	компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии.			Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, зав. дн. Стац., зав ХТО.		
4.21	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 25% (ежегодно)	регулярное
4.22	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных злокачественного новообразования.	01.01.2022	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 30% (ежегодно)	регулярное

4.23	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно)	регулярное
4.24	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 3% (ежегодно)	регулярное
4.25	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%.	01.01.2022	31.12.2024	Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно)	регулярное
4.26	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу	01.01.2022	31.12.2024	Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	регулярное

	меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.			врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА		
4.27	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).	01.01.2022	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно)	регулярное
4.26	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки.	01.01.2022	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный	Целевой показатель: не менее 35% (ежегодно)	регулярное

4.29	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.	01.01.2022	31.12.2024	внештатный специалист МЗ РА 3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	регулярное
4.30	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».	01.01.2022	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 3% (ежегодно)	регулярное

4.31	Доля случаев хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 3% (ежегодно)	регулярное
4.32	Доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно)	регулярное

4.33	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.	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхог - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	регулярное
4.34	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 общему количеству впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	регулярное

	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.					
4.35	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология»).	01.01.2021	31.12.2022	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевые показатели - 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.	регулярное
4.36	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских организациях не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19.02.2021 №116н) от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевое значение: 0% (ежегодно)	регулярное

	территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи								
4.37	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно)	регулярное			
4.38	Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	регулярное			
5. Третьичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями									
5.1	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ	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%.	Регулярно			
5.2.	Мониторинг числа больных, прошедших медицинскую реабилитацию.	01.01.2024	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Л.С. Хачегоу главный	Увеличение количества больных, получивших реабилитацию на 2 и 3 этапе с учетом утвержденного коечного фонда подразделений реабилитации.	Регулярно			

					внештатный специалист МЗРА по медицинской реабилитации	
5.3.	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных в подразделениях развернутых в ЛПУ РА	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Повышение качества медицинской помощи. Улучшение качества жизни больных, получивших психосоциальную поддержку с учетом утвержденного коучного 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	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Улучшение качества жизни. 2023 – 2 мероприятия, 2024 – 3 мероприятия.	Регулярно
6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам с онкологическими заболеваниями.						
6.1.	Оказание паллиативной и симптоматической помощи онкологических больных в соответствии с нормативной базой оказания паллиативной медицинской помощи.	01.01.2021	31.12.2024	Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Е.А. Бойко – главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА	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	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	Оказание паллиативной и симптоматической помощи в АРКОД и паллиативных отделениях ЦРБ	Регулярно

	количестве посещений на дому, не менее 40% к 2024 году.			Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД, Е.А. Бойко главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА	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.	
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	З.К. Цеева начальник отдела лекарственного обеспечения населения МЗРА Главные врачи ЛПУ	Улучшение качества жизни и увеличение сроков жизни. 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 врачи ЛПУ	100% охват запланированного на отчетный период на обучение медицинских кадров по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.	Регулярно

6.5	Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА Е.А. Бойко Главные врачи ЛПУ	Целевой показатель: не менее 80% ежегодно	регулярное
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.						
7.1.	Выполнение плана проведения телемедицинских консультаций по годам реализации программы	01.01.2021	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: 2021г. – 60, 2022 – 65, 2023г. – 70, 2024г. – 75	Регулярно
7.2.	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023 год	01.10.2022	31.12.2022	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД,	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта - до 15.11.2022. Утверждение регионального нормативного правового акта - до 31.12.2022	разовое делимое
7.3.	Проведение ежегодных телемедицинских консультаций 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	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача 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.	Составление графика выездных мероприятий в муниципальных образованиях региона специалистами онкологического диспансера (опорной организации) с целью организационно-методической работы, разбора клинических случаев	01.07.2022	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07.2022. Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальных образованиях с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия.	разовое неделимое регулярно
7.5.	Разбор клинических случаев в режиме «второе мнение», не менее 4 случаев в год.	01.01.2021	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Ежеквартальная отчетная форма о количестве проведенных разборов клинических случаев в режиме «второе мнение»	Регулярно
7.6.	Отчет по работе ВИМИС "Онкология"	01.07.2022	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Предоставление краткой информацией справки по наполнению информацией ВИМИС "Онкология" в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России. Регулярность предоставления отчета - 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.	Регулярно
7.7.	Непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих специалистов научных медицинских	01.01.2021	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	100% охват запланированного на отчетный период на обучение медицинских кадров путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов	Регулярно

7.8	исследовательских центров, согласно графику мероприятий.			3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи ЛПУ РА	Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятий с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	регулярное
7.9	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов.	01.07.2022	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республика Адыгея 3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	Предоставление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России в срок до 15.02.2023 года с приложением 7 формы	разовое неделимое
7.10	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП "БОЗ", достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и т.д.) за 2022 год.	01.10.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	Предоставление информации о количестве телемедицинских	регулярное

	другими медицинскими организациями региона с АРКОД,			АРКОД, Главные врачи ЛПУ РА	консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования), в том числе на базе которых функционируют ЦАОП, с АРКОД	
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Адыгея.						
8.1.	Создание единого цифрового контура в медицинских организациях РА	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Повышение доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».	Регулярно
8.2.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения 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 медицинская электронная карта» в медицинской организации в 2019-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам.	Регулярно
8.4.	Контрольная точка. Осуществляется функционирование системы	Ежегодно 31.12	Ежегодно 31.12	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД,	Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Республики Адыгея	Регулярно
8.5	Организация функционирования системы «Реестр электронных	31.12.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр	Организация ведения медицинской документации в форме электронных	Регулярно

	медицинских документов» в медицинской организации в 2019-2024гг.			здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	документов и с использованием электронной подписи врача.	
8.6	Применение систем электронной очереди для амбулаторных 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 населению.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	100% направлений на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, диагностические исследования, осуществляются в электронном виде	Регулярно
8.7	Организация функционирования системы «Управление потоками пациентов» в медицинской организации в 2019-2024гг. Контрольная точка. Осуществляется функционирование системы Ежегодно 31.12	31.12.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	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 консультативный прием по направлению». Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА	Регулярно
8.8	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология».	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения	Обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки	Регулярно

				<p>Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ</p>	<p>диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы. 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>	
8.9	<p>Организация функционирования системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024гг. Контрольная точка. Осуществляется функционирование системы Ежегодно 31.12</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача 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. Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА</p>	Регулярно
8.10.	<p>Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных. 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 З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача 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 реагенты минимум на 50%, за счет уменьшения повторных исследований, полный переход на беспленочный документооборот в 2024 году. Сокращено</p>	Регулярно

						время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов.	
8.11	Организация функционирования системы «Лабораторные исследования» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Организация обмена данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований	Регулярно
8.12	Обеспечение медицинским организациям широкополосного 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 3.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА. Подключение в региональную онкологическую информационную систему всех онкологических подразделений.	Регулярно
8.13.	Обеспечение вычислительных мощностей для функционирования подсистем медицинской организации.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	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
8.14	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	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи	Обеспечена защищенная сеть передачи данных от медицинских организаций РА до онкологического диспансера.	Регулярно

8.15	Проведение медицинских работников, оснащённых автоматизированными местами, информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учётом профиля их деятельности в 2019-2024 гг.	01.01.2019	31.12.2024	ЛПУ Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Проведение обучения 100% медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения по профилю онкологии.	Регулярно
8.16	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего популяционного ракового регистра АРКОД	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА Главный внештатный специалист онколог МЗ РА имеет возможность контролировать и работу сотрудников учреждения и структурных подразделений, оказывающих онкологическую медицинскую помощь. Формирование актуальной информации по работе онкологической службы РА	Регулярно
8.17	Обеспечение бесперебойной работы популяционного ракового регистра	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД	Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация, ежемесячный отчет	Регулярно
8.18	Интеграция действующего ППР с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики	Посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечен доступ к действующему ППР	Регулярно

	в медицинской организации в 2021-2024 гг.				Адыгея Главные врачи ЛПУ		
8.19	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
8.20	Доля подключенных медицинских организаций субъекта Российской Федерации в разрезе территориально-выделенных структурных подразделений в ВИМИС "Онкология" от планового показателя.	01.01.2022	31.12.2023		Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Целевой показатель: 2022 год - не менее 75% 2023 год - не менее 100%	Регулярно
8.21.	Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология" от планового годового показателя.	01.01.2022	31.12.2024		Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Целевой показатель: 2022 год - 100% 2023 год - 100% 2024 год - 100%	Регулярно
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.							
9.1.	Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами	01.09.2021	31.12.2024		Р.Б.Меретуков министр	Подготовка специалистов по дополнительным программам.	Регулярно

	<p>медицинских организаций в РА реализуются в рамках регионального проекта РА «Обеспечение медицинских систем здравоохранения квалифицированными кадрами».</p>			<p>здравоохранения Республики Адыгея З.Х. Тлепцерже начальник кадровой службы МЗРА</p>	<p>В 2021 году: Врачей онкологов-3, Врачей гематологов -1. 2022 год – 1 врач онколог, 2024 год – 2 врача онколога, 1 ЛОР-онколог</p>	<p>Регулярно</p>
9.2.	<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.Кулижева ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, А.А. Самоквитов – директор медколледжа</p>	<p>Бюджет обеспечена квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников. Целевой показатель: не менее 25 % ежегодно</p>	
9.3	<p>Меры социальной поддержки медицинских работников (первоочередное получение жилых помещений, выплата подъемного пособия по программе «Земский доктор»)</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.Х. Тлепцерже начальник кадровой службы МЗРА</p>	<p>Социальная поддержка медицинских работников привлечет дополнительные кадры. Получение жилья: 2022 год получение 1 квартиры, 2023 год получение 2 квартир, 2024 год получение 3 квартир. 100 % получение пособия по программе «Земский доктор» от количества принятых по данной программе.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>

1. 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.

2. 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.