



РАСПОРЯЖЕНИЕ

О внесении изменения в региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

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

Внести в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 170-рг «О региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2019, № 6; 2020, № 12; 2021, № 5, 6; 2022, № 5) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Kumpilov', written in a cursive style.

М. Кумпилов

г. Майкоп
5 июня 2023 года
№ 122-рг

Приложение
к распоряжению
Главы Республики Адыгея
от 5 июня 2023 № 122-рг

«Приложение
к распоряжению
Главы Республики Адыгея
от 21 июня 2019 г. № 170-рг

Региональная программа
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Адыгея. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Адыгея.
 - 1.1. Краткая характеристика региона в целом.
 - 1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.
 - 1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.
 - 1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний.
 - 1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы:
 - 1.6. Выводы.
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.
3. Задачи региональной программы.
4. План мероприятий региональной программы.
 - 4.1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.
 - 4.2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.
 - 4.3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
 - 4.4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
 - 4.5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.
 - 4.6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
 - 4.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.
 - 4.8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Адыгея.
 - 4.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.
5. Ожидаемые результаты региональной программы.
6. Дополнительные разделы.

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

Основным структурным подразделением онкологической службы Республики Адыгея является ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Ашхамафа» (ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»). Его работа регламентирована приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 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 «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» способствуют значительному улучшению основных показателей онкологической службы РА.

Коечный фонд онкологического диспансера до сентября 2022 года – это 146 коек круглосуточного стационара. 70 коек – онкологических (хирургические и химиотерапевтические), 40 коек – радиологических, 20 коек – гематологических, 6 коек – анестезиолого-реанимационных. Дневной стационар рассчитан на 66 койко-мест (22 койки в 3 смены).

С сентября 2022 года проведена масштабная реорганизация структуры лечебных подразделений ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», в результате чего коечный фонд онкологического диспансера к концу 2022 составил 156 коек (85 онкологических коек, 35 коек – радиотерапевтических, 20 гематологических, 6 - реанимационных). Изменения закреплены нормативно-правовой документацией: Приказы главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» от 06.06.2022 № 350 «О реорганизации структуры лечебных подразделений в ГБУЗ РА «АРКОД», от 22.08.2022 № 481 «О реорганизации онкологического отделения хирургических методов лечения»; от 23.08.2022 № 484 «О внесении изменений в штатное расписание учреждения», от 25.11.2022 № 632 «Об изменении коечного фонда в ООХМЛ №2».

В соответствии с Приказом МЗ РА от 18.11.2022 № 999 создан на функциональной основе на базе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» Центр медицинский гематологический с 01.02.2023, который является единственной в Республике Адыгея структурой, оказывающей амбулаторную и стационарную помощь данной категории пациентов. Изменения закреплены нормативно-правовой документацией: изданы приказы главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» от 09.01.2023 № 8«Об организации работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа в 2023 году», от 06.02.2023 № 114 «О внесении

изменений в приказ главного врача от 09.01.2023 № 8 «Об организации работы ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа в 2023 году».

В настоящее время число коек для пациентов с онкологическими заболеваниями составляет 146 в ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» (85 онкологических коек, 35 коек – радиотерапевтических, 20 гематологических, 6-реанимационных).

Амбулаторно-поликлиническое отделение ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» на 162-167 посещений в смену, осуществляет консультативную, диагностическую и лечебную работу с пациентами при подозрении на ЗНО или с уже установленным диагнозом «рак».

Для повышения доступности онкологической помощи населению республики и близлежащих территорий Краснодарского края, а также для соблюдения сроков маршрутизации данной категории пациентов по ТППГ, кадровый состав поликлинического отделения за 2022 год был расширен с 9 врачей-онкологов до 14, что позволило значительно увеличить пропускную способность подразделения уже сейчас до 220-250 посещений в смену. При этом востребованность врачей-онкологов для осуществления профилактических и лечебных медицинских услуг продолжает оставаться крайне высокой.

Диагностический этап медицинской помощи в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» обеспечен слаженной работой лабораторных подразделений - цитологии, КДЛ, патологоанатомического отделения с проведением гистологии и ИГХ и службами эндоскопической, рентген и УЗИ диагностики. Выполнение плановых нагрузок на службы в целом и специалистов по отдельности составляет свыше 100% ежемесячно.

Расширение спектра используемых реактивов, использование новых методик при проведении верификации патологического очага и увеличение парка медицинского оборудования за минувший год, позволило повысить качество диагностики патологического процесса со значительным уменьшением времени, затрачиваемого на диагностический поиск, что создало условия для значительного повышения эффективности проводимого нами лечения. В тоже время, увеличение потока пациентов и расширение штатов АРКОД требуют увеличения количества полезных площадей для создания комфортных и главное, необходимых условий работы данных служб, что и должно быть реализовано при планируемом строительстве нового здания.

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 2022 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% в 2021 году, но незначительно снизился в 2022 году до 11,22%.

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%).

Проведение противоопухолевой лекарственной терапии 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- все это делает оказание онкологической медицинской помощи более доступной, своевременной и качественной.

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 163 766 человек. В Республике Адыгея проживают 497,9 тыс. человек, из которых 49 % городского населения.

Так как 51 % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км² в городе меньше, чем в сельской местности. В 2022 году общая численность населения Республики Адыгея составила 497 985 человек (2021 год – 468 340 человек). 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 – 19,9 % человек, в трудоспособном возрасте – 56,6% человек, старше трудоспособного возраста – 23,5%, 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		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Общее число жителей	463 088	463167	468340	-	-	-
Дети 0–14 лет	86 318	86597	88273	18,6	18,7	18,8
Подростков 15–17 лет	15 067	15639	15917	3,2	3,4	3,4
Дети 0–17 лет	101 385	102236	104190	21,9	20	19,9
Трудоспособный возраст	257 480	256084	264886	55,6	55,2	56,6
Старше трудоспособного возраста	114 103	115141	109931	24,7	24,8	23,5

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 1 954 человека и составила 104 190 человек (2021 год – 102 236 человек (1,9 %)). Отмечается рост количества лиц трудоспособного возраста на 4,2% (больше на 8 802 человека) и снижение числа лиц старше трудоспособного возраста на 4,5 % (меньше на 5 210 человек).

Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Концепции демографической политики, Государственной программы «Развитие здравоохранения», всего комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий отмечается положительная динамика демографических показателей в Республике Адыгея. По сравнению с 2021 годом общая смертность населения снизилась на 21,7% и составила в 2022 году – 12,3 на 1000 населения (2021 год – 15,7 на 1000 населения, РФ 2022 год – 13,1). Смертность населения на 1000 человек за 2022 год составила: в городской местности – 11,3, в сельской местности – 13,3. Самые высокие показатели смертности в Шовгеновском районе – 16,2, в Гиагинском районе – 14,5, в Майкопском районе – 14,1, так же в г. Майкоп – 14,0.

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	мужчин	женщин	Городское население мужчины и женщины	мужчин	женщин	Сельское население мужчины и женщины	мужчин	женщин
0	4699	2383	2316	2400	1245	1155	2299	1138	1161
1	4719	2492	2227	2419	1284	1135	2300	1208	1092
0-2	14532	7504	7028	7533	3915	3618	6999	3589	3410
3-5	17788	9185	8603	8820	4529	4291	8968	4656	4312
6	6282	3290	2992	2916	1516	1400	3366	1774	1592
1-6	33903	17596	16307	16869	8715	8154	17034	8881	8153
7	6241	3283	2958	2738	1442	1296	3503	1841	1662
8-13	36570	18837	17733	16086	8198	7888	20484	10639	9845
14-15	10529	5518	5011	4481	2320	2161	6048	3198	2850
16-17	10294	5320	4974	4399	2269	2130	5895	3051	2844
18-19	9003	4533	4470	3811	1918	1893	5192	2615	2577
20-24	24047	12438	11609	10649	5639	5010	13398	6799	6599
25-29	30006	15305	14701	15190	7596	7594	14816	7709	7107
30-34	38038	18863	19175	19119	9145	9974	18919	9718	9201
35-39	35520	17612	17908	17408	8480	8928	18112	9132	8980
40-44	31932	15427	16505	15279	7259	8020	16653	8168	8485
45-49	30064	14330	15734	14076	6555	7521	15988	7775	8213
50-54	27386	12776	14610	12349	5504	6845	15037	7272	7765
55-59	30372	13623	16749	13465	5706	7759	16907	7917	8990
60-64	31473	13562	17911	14237	5798	8439	17236	7764	9472
65-69	25732	10273	15459	12342	4698	7644	13390	5575	7815

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
Трудоспо 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 трудоспо 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

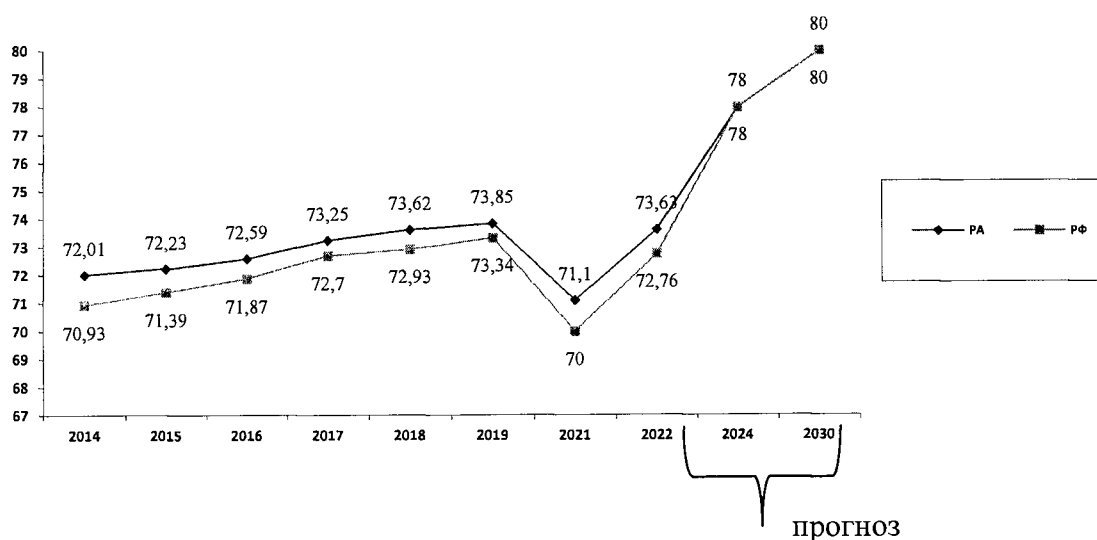
Общие демографические показатели за 2019-2022 годы

	2020	2021	2022	РФ 2022
Рождаемость (на 1000 населения)	9,5	9,8	8,7	9,0
Общая смертность (на 1000 населения)	13,3	15,7	12,3	13,1
Естественный прирост населения (на 1000 населения)	-3,8	-5,9	-3,6	-4,1
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	3,2	4,8	4,3	4,5
Ожидаемая продолжительность жизни (лет):				
мужчины	68,70	66,62	69,05	67,60
женщины	77,58	75,78	78,08	77,79
оба пола	73,27	71,22	73,63 (оперативно)	72,76 (оперативно)

Главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике является рост продолжительности жизни наших граждан. Данный показатель превышает показатель РФ на 1,2% (РФ- 72,76 лет). Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОППЖ) – интегральный показатель, характеризующий смертность населения и не зависящий от его возрастной структуры населения. В Республике Адыгея ОППЖ увеличилась за 10 лет на 2,27лет.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2014- 2030 годы

График 1



Показатель рождаемости составил в 2022 году 8,7 на 1000 населения, что меньше на 11,2 % показателя 2021 года (РА 2021 год – 9,8, РФ 2022 год – 9,0). В 2022 году родились живыми 4 322 ребенка, что на 247 меньше, чем в 2021 году (2021 год – 4 569 детей).

Величина общего коэффициента рождаемости зависит не только от интенсивности рождаемости, но и в первую очередь от возрастно-половой и брачной структуры населения.

Снижение удельного веса женщин фертильного возраста сдерживающий фактор для дальнейшего роста рождаемости, который и дальше будет оказывать негативное влияние на показатели рождаемости. Согласно прогноза Росстат, данная тенденция сохранится вплоть до 2030 г.

В 2022 году показатель среднего числа детей, рожденных одной женщиной в течение её жизни, составил 1,310 против 1,525 в 2021 году при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, 2,15; за 2022 год показатель РФ составил 1,416, ЮФО-1,346. Средний возраст матери составляет 28 лет.

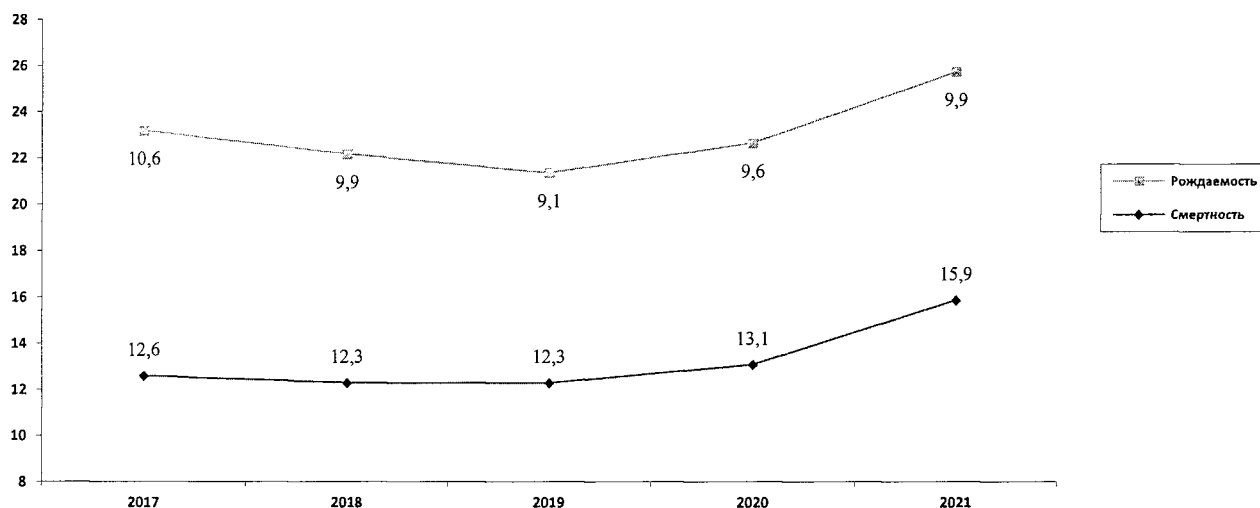
Рождаемость за 2019-2022 годы, Республика Адыгея

Таблица 4

	2020 абс.зн	2021 абс.зн.	2022 абс.зн	2020 показатель (на 1000 родивших ся живыми)	2021 показатель (на 1000 родивших ся живыми)	2022 показатель(на 1000 родившихс я живыми)
г. Майкоп	1808	1915	1916	11,0	11,8	11,6
Майкопский район	509	545	453	8,3	8,9	7,7
Тахтамукайский район	677	668	628	7,4	6,9	5,0
Теучежский район	146	131	170	7,2	6,4	7,7
Шовгеновский район	152	131	127	9,4	8,1	7,8
Гиагинский район	312	347	274	9,8	10,8	8,6
Кошехабльский район	287	292	238	9,7	9,8	7,9
Красногвардейский район	314	318	327	9,8	9,9	10,2
г. Адыгейск	213	222	189	14,1	14,5	12,1
Итого	4418	4569	4322	9,6	9,8	8,7

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 -3,9 в 2022 году. Во всей республике наблюдается отрицательный естественный прирост.

Естественное движение населения Республики Адыгея (на 1000 человек населения) за 2017-2022 годы



Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея

Таблица 5

Причины смертности	2020		2021		2022	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	6154	100	7293	100	6123	100
в том числе:	3005	48,8	3262	45	3007	49,1
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	894	14,5	920	12,7	872	14,2
- от травм, несчастных случаев и отравлений	333	5,4	335	4,5	409	6,7
- в т.ч. ДТП	66		78		58	
- от болезней органов дыхания	281	4,6	230	3,4	208	3,4
- от болезней органов пищеварения	278	4,5	272	3,8	283	4,6
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	65	1,1	66	0,9	56	0,9
- в т.ч. от туберкулеза	22		25		30	
- от симптомов, признаков и отклонений от нормы	700	11,4	526	7,4	341	5,6
- в т.ч. от старости	607		453		271	
- от болезни нервной системы	72	1,2	83	1,2	64	1,0
- от болезней эндокринной системы	216	3,5	200	2,7	202	3,3
- COVID 19	195	3,2	1241	17,0	554	9,0
- от других заболеваний	115	1,8	158	1,4	127	2,2

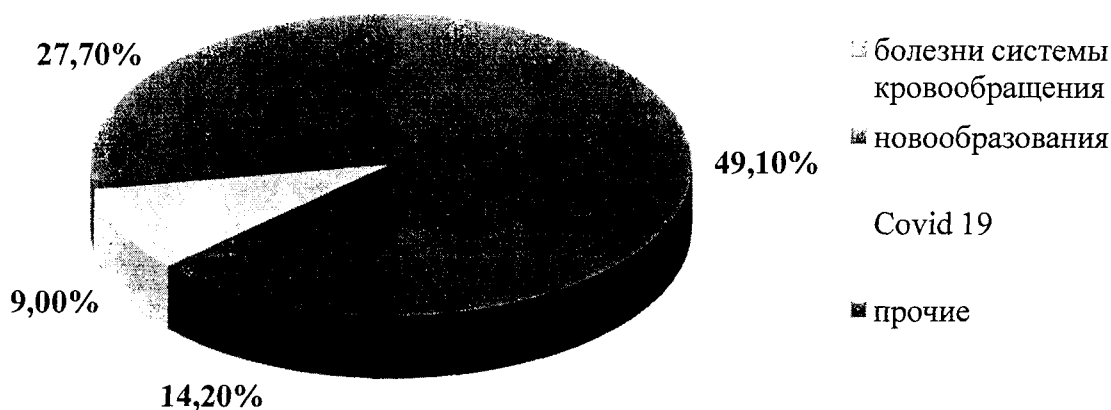
Ведущими причинами общей смертности населения в Республике Адыгея в 2022 году явились:

- 1) болезни системы кровообращения – 49,1%;
- 2) новообразования – 14,2%;
- 3) COVID 19 – 9,0%.

В структуре смертности населения по основным классам болезней за 2022 год на первом месте стоят причины смертности, связанные с болезнями системы кровообращения (показатель – 603,7 на 100 тыс. населения, умерло 3007 человек), на втором – смертность от новообразований (показатель – 175,1 на 100 тыс. населения, умерло 872 человека), на третьем – смертность от COVID-19 (показатель – 111,2 на 100 тыс. населения, умерло 554 человека).

Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея

График 3



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

Таблица 6

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

	Январь-декабрь 2022	Январь-декабрь 2021	Рост (+) / снижение (-), абс.	на 100 тыс. человек населения		Рост (+) / снижение (-), %	Целевой показатель	РФ январь-декабрь 2022 года На 100000 населения
				Январь-декабрь 2022	Январь-декабрь 2021			
Всего родившихся	4322	4569	-247	8,7*	9,8*	-11,2		9,0*
Всего умерших, в т.ч.:	6123	7293	-1170	12,3*	15,7*	-21,7	12,1	13,1*
от болезней кровообращения	3007	3262	-255	603,7	700,4	-13,8	622,4	
новообразований	872	920	-48	175,1	197,5	-11,4	190,0	
из них ЗНО	852	909	-57	171,0	195,2	-12,4		
болезней органов дыхания	208	230	-22	41,8	49,4	-15,5		
в т.ч. пневмонии	130	161	-31	26,1	34,9	-25,1		
болезней органов пищеварения	283	272	11	56,8	58,4	-2,7		
инфекционных болезней	56	66	-10	11,2	14,2	-20,8		

в т.ч. туберкулеза	30	25	5	6,0	5,4	11,2	11,2	
в т.ч. СПИД	18	26	-8	3,6	5,6	-35,8		
внешние причины, из них от:	409	335	74	82,1	71,9	14,2		
транспортных травм: в т.ч.	63	78	-15	12,6	16,7	-24,3		
ДТП	58	78	-20	11,6	16,7	-30,3	10,0	
случайное отравление алкоголем	22	19	3	4,4	4,1	7,3		
самоубийства	78	58	20	15,7	12,6	24,7		
убийства	14	16	-2	2,8	3,5	-18,9		
Случайные утопления	18	20	-2	3,6	4,3	-16,6		
Старость	271	453	-182	54,4	98,1	-44,5		
Смерть по неустановленным причинам	70	73	-3	14,1	15,8	-11,1		
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	19	23	-4	4,3	4,8	-10,4	6,1	4,4
Естественный прирост (убыль)				-3,6	-5,9	-39,0		-4,1
Болезни нервной системы	64	83	-19	12,8	17,8	-27,8		
Болезни эндокринной системы	202	200	2	40,6	42,9	-5,5		
COVID 19	554	1241	-687	111,2	266,5	-58,3		
Смертность детей от 0 до 4 лет	22	25	-3	5,1**	5,5**	-7,3		
Смертность детей от 0 до 17 лет	37	42	-5	34,7***	41,1***	-15,6		

*на 1000 человек населения

*** на 1000 родившихся живыми

**** на 100000 детского населения

*** на 100000 детского населения

В 2022 году увеличение смертности произошло от внешних причин на 14,2%.

Положительная динамика за 2022 год по сравнению с аналогичным периодом прошлого года наблюдается по следующим показателям:

Смертность от болезней кровообращения ниже на 13,8% по сравнению с 2021 годом, умерло на 255 человек меньше.

Смертность от новообразований снизилась на 11,4%, умерло на 48 человек меньше.

Смертность от инфекционных заболеваний снизилась на 20,8, умерло на 10 человек меньше. От туберкулеза умерло 30 человек против 25.

От дорожно-транспортных происшествий погибло на 20 человек меньше.

Показатель смертности от убийств ниже уровня прошлого года на 18,9%, умерло на 2 человека меньше.

От болезни, вызванной COVID 19 в 2022 году умерло 544 человека.

Уровень смертности в трудоспособном возрасте по сравнению с 2021 годом снизился на 10,4 % и составил в 2022 году 402,8 на 100 тыс. трудоспособного населения (2021 год – 449,5 на 100 тыс. соответствующего населения). В структуре общей смертности населения смертность в трудоспособном возрасте составила 17,2 %.

Структура причин смертности трудоспособного населения

Таблица 7

Причины смертности	2020		2021		2022	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	1027	100	1151	100	1067	100
в том числе:	348	33,9	397	34,5	306	28,7
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	175	17,0	179	15,5	147	13,8
- от травм, несчастных случаев и отравлений	194	18,9	224	19,5	284	26,6
- прочие	310	30,2	351	30,5	330	30,9

Ведущими причинами смертности населения трудоспособного возраста в 2022 году явились болезни системы кровообращения (28,7%), травмы, несчастные случаи и отравления (26,6%) и новообразования (13,8%).

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.

Показатель демографической нагрузки на трудоспособное население на 01.01.2020 (798) по сравнению с началом 2019 года (841) в Республике Адыгея снизился на 5,1 % за счет увеличения трудоспособного возраста, но на начало 2021 года снова стал выше и составил 809 человек на 1000 населения трудоспособного возраста, нагрузка детьми — 359 и людьми пенсионного возраста — 450.

Коэффициент нагрузки на трудоспособное население на начало 2021 года в Республике Адыгея один из самых высоких по России. Он выше чем в Российской Федерации на 3 % и на 0,9 % выше, чем в Южном федеральном округе, а также выше, чем в Северо-Кавказском федеральном округе на 11,8 %.

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.

В рамках соглашения с ООО «ЕвроХим – БМУ» по организации мониторинга качественных параметров воздуха атмосферы от воздействия производственной деятельности ООО «ЕвроХим – БМУ» Управлением по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея осуществлялся прием информации о состоянии атмосферного воздуха со станции автоматического контроля содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе.

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.

Во исполнение требований Федерального закона от 10 января 2002 года № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» и постановления Правительства

Российской Федерации от 23 июня 2016 года № 572 «Об утверждении Правил создания и ведения государственного реестра объектов, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду» всего Управлением поставлено на учет 775 объектов, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду (далее – НВОС). Эти объекты состоят в региональном реестре объектов НВОС и подлежат региональному экологическому надзору. Из них - 22 объектам присвоена 2 категория НВОС 468 объектам – 3 категория и 285 объектам – 4 категория.

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.

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.

За последние 5 лет отмечается сокращение удельного веса промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по всем физическим факторам (по освещенности – начиная с 2017 года), наиболее выраженное снижение наблюдается по шуму (темп снижения 71,1 %), микроклимату (темп снижения 60,0 %), освещенности (темп снижения с 2017 года 12 %), при этом объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации, ЭМП не установлено.

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 людей, в том числе провоцируя развитие онкопатологии – заболеваний системы крови и пищеварительной системы. Превышение содержания железа в питьевой воде централизованных систем водоснабжения составило от 1,5 до 3,2 ПДК. Наиболее высокий уровень проб, не соответствующих гигиеническим требованиям отмечался на территориях населенных пунктов города Майкопа, города Адыгейска, станицы Гиагинская, села Сергиевское, поселка Новый, станицы Келермесская, поселка Яблоновский, аула Тахтамукай, аула Новая Адыгея, аула Новобжегокай, хутора Красная Улька, хутора Ткачев, поселка Красный Мост, хутора Калинин, поселка Совхозный, поселка Четук 2, поселка Красненский.

На территории сельских поселений расположено 47 источников нецентрализованного водоснабжения (общественные колодцы). Из источников нецентрализованного водоснабжения всего исследовано по санитарно-химическим показателям 69 проб, из которых 1 (1,4 %) не отвечала гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям из 47 исследованных проб не отвечающих гигиеническим требованиям не обнаружено. Наиболее высокий процент проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечался в пробах, отобранных из общественных колодцев, расположенных в населенных пунктах Майкопского района.

В 2021 году проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, и требующей проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке не зарегистрировано.

В соответствии с перечнем рисков, утвержденным протоколом заседания Комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Республики Адыгея от 18.12.2020 № 38, имеются риски возникновения чрезвычайных ситуаций биолого-социального характера характерных для Республики Адыгея, а именно: чрезвычайные ситуации и происшествия, связанные с инфекционным заболеванием людей: инфекционные заболевания, бактериальные заболевания, отравления.

Ожидаемая продолжительность жизни — одна из важнейших характеристик уровня и качества жизни. Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении является адекватной обобщающей характеристикой современного уровня смертности во всех возрастах, признанным индикатором здоровья населения, состояния здравоохранения, уровня и устойчивости социально-экономического развития общества. Увеличение продолжительности жизни есть следствие экономического роста, научного прогресса, повышение гигиенической культуры населения и образовательного уровня.

Структура общей смертности населения республики не претерпела существенных изменений. Главными проблемами демографического развития Республики Адыгея остаются высокая смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин. Большое влияние на демографическое развитие республики оказывает также злоупотребление алкоголем. От причин, непосредственно связанным с алкоголем (алкогольная кардиомиопатия, случайные отравления алкоголем, алкогольная болезнь печени, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, хронический панкреатит алкогольной этиологии). Неумеренное потребление алкоголя наиболее очевидным образом связано с высокой смертностью от внешних причин смерти, связь прослеживается и когда речь идет о преждевременной смертности от многих других заболеваний.

Разработан радиационно-гигиенический паспорт Республики Адыгея за 2021 год и проведены исследования в сфере радиационного контроля в целях

разработки радиационно-гигиенического паспорта Республики Адыгея за 2022 год. Статистическая отчетность по форме 2-тп (радиоактивные вещества) и оперативная отчетность в соответствии с приказом Госкорпорации «Росатом» от 28.09.2016 № 1/24-НПА «Об утверждении форм отчетов в области государственного учета и контроля радиоактивных веществ, радиоактивных отходов и ядерных материалов, не подлежащих учету в системе государственного учета и контроля ядерных материалов, активность которых больше или равна минимально значимой активности или удельная активность которых больше или равна минимально значимой удельной активности, установленной федеральными нормами и правилами в области использования атомной энергии, порядка и сроков представления отчетов» за 2021 год своевременно направлена Управлением в ФГУП «НО РАО».

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

В 2022 году в Республике Адыгея впервые в жизни выявлено 1532 случаев злокачественных новообразований (в том числе 689 и 843 мужского и женского пола соответственно). Убытие данного показателя по сравнению с 2018 годом составил - 31%, по сравнению с 2015 годом - 25%, по сравнению с 2010 годом - 18%. «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2022 году на 100 000 населения Республики Адыгея составил 327,1 случая, что на 23,7% выше уровня 2017 г. и на 14,7% выше уровня 2012 года.

Заболеваемость ЗНО на 100 тыс. нас.

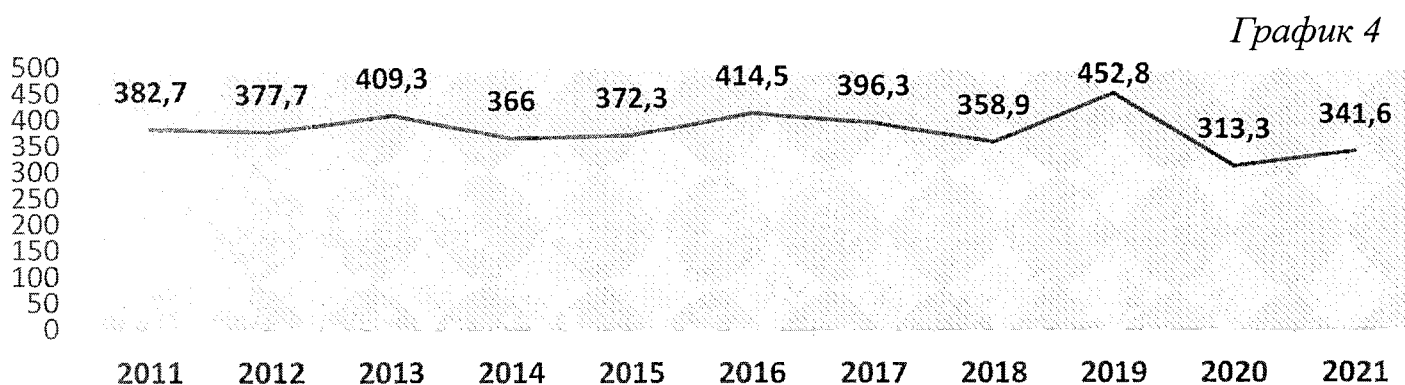


Таблица 8

Анализ заболеваемости в районах за 2021 - 2022 год		
Район	2021 год	2022 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 9

Данная структура не меняется на протяжении 10 лет.

	2020г.	2021г.	2022г.
Кожа	17,7	12,5	17,7
Трахея, бронхи, легкие	15,8	17,3	15,0
Предстат. Железа	15,8	13,5	10,3
Желудок	6,9	4,9	3,9
Заб-я лимф.и кроветь.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

Структура заболеваемости у женщин

Таблица 10

	2020г.	2021г.	2022г.
Кожа	23,7	20,7	21,4
Молоч. железа	9,6	19,2	22,3
Щитовид. железа	4,2	3,4	2,9
Ободоч. кишка	4,8	4,9	5,4
Тело матки	4,8	7,8	8,7
Прямая кишка	3,6	3,3	3,3
Заб-я лимф. и кроветь.тканей	4,3	4,8	4,2

Таким образом, при общем уменьшении показателя заболеваемости в РА, можно отметить уменьшение данного показателя по таким локализациям как щитовидная железа и прямая кишка, что является результатом совместной работы онкологов и врачей других профилей, что еще раз подтверждает необходимость коллегиального подхода к диагностике и лечению ЗНО.

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

В структуре заболеваемости за 2022 год и по сравнению с 2012 годом на первом месте стоят злокачественные новообразования кожи – 19,7 % (с 73,2 случаев до 50,7 случаев), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы – 12,5% (с 53,6 случаев до 35,4 случаев), на третьем – трахея, бронхи, легкие – 8,9% (с 40,3 случаев до 31,7 случаев), на четвертом

месте рак предстательной железы –4,6% (с 28,3 случаев до 20,1 случаев), на пятом месте рак ободочной кишки –5,6% (с 16,8 случаев до 19,4 случаев).

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

В структуре заболеваемости у мужчин в 2022 году лидируют другие новообразования кожи – 17,7% (122 случая), на втором месте злокачественные новообразования трахеи, бронхи, легкие – 15,0% (104 случая), на третьем – ЗНО предстательной железы – 10,3% (71 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте расположены злокачественные новообразования молочной железы –22,3% (188 случая), далее, злокачественные новообразования кожи (кроме меланомы) –21,4 % (180 случаев) и тела матки –8,7% (74случай).

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

г. Адыгейск

Таблица 11

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	28	19	27	28	26	21	28	32	23	23	28	27
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	17	19	14	17	12	19	27	18	16	15	17
Др. новообр. кожи	4	2	3	2	5	2	3	2	1	1	4	3
Трахея, бронхи, легкое	8	5	6	4	6	3	5	9	4	2	3	3
Желудок	2	2		2		1	1	1	1	1	1	1
Предстат. Железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3	3
Мочевой пузырь			1	2			1	3	2	2		1
Прямая кишка	1	2	1	2	1	1	1	2	2		1	1
Гортань	1	1	1	1	1					3		1
Ободочная кишка		1	3	1	3	1	3	2	1		2	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	24	26
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	21	23	21	21	30	25	21	20	20	12	12
Др. новообр. кожи	7	4	7	2	1	6	3	5	2	7	3	3
Трахея, бронхи, легкое	2	2		8	2	2	1	2	2	2	3	1

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		1
Прямая кишка	1	1	1		3	5			1	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				
Шейка матки	1		1	1			1		1	2	1	1
Оба пола												
Всего ЗНО	64	44	59	58	52	57	60	58	50	48	51	53
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 12

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	346	309	307	270	329	344	332	351	400	396	301	296
ЗНО из ведущих 10 локализаций	252	241	239	211	241	262	259	293	316	310	210	208
Др. новообр. кожи	86	62	69	60	75	81	67	81	96	91	47	45
Трахея, бронхи, легкое	39	48	52	41	43	52	44	46	41	40	45	40
Желудок	23	17	17	9	14	22	18	25	10	20	11	10
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	17	18
Прямая кишка	20	15	17	8	17	11	17	22	18	25	15	13
Гортань	5	8	6	10	7	6	5	8	5	16	2	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	18	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	399	395
ЗНО из ведущих 10 локализаций	314	320	394	327	362	357	331	333	369	438	300	295
Др. новообр. кожи	97	112	137	92	142	136	105	115	144	146	79	75
Трахея, бронхи, легкое	8	12	18	9	11	10	11	14	12	15	13	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	78	76
Щитовидная железа	24	17	22	21	13	19	13	16	5	14	13	13
Прямая кишка	11	19	17	19	9	22	18	8	12	18	12	11
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	30	31
Ободочная кишка	20	22	21	15	22	27	30	21	26	37	18	22
ЗНО лимфоидной и кроветворной	18	15	23	17	8	16	19	13	21	28	20	22
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	18	15
	Оба пола											
Всего ЗНО	740	710	804	674	759	775	751	757	862	926	593	691
ЗНО из ведущих 10 локализаций	519	512	592	487	573	575	553	586	643	692	510	500
Др. новообр. кожи	183	174	206	152	217	217	172	196	240	237	126	121
Трахея, бронхи, легкое	47	60	70	50	54	62	55	60	53	55	58	55
Желудок	34	29	32	31	30	34	35	36	26	30	22	18
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	78	72
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	27	22
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	30	35
Ободочная кишка	34	39	35	34	45	50	57	45	38	53	32	29
ЗНО лимфоидной и кроветворной	37	32	41	29	22	30	32	29	49	51	38	40
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	18	12

Кошехабльский район.

Таблица 13

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	45	46	44	47	39	54	46	47	56	44	40	44
ЗНО из ведущих 10 локализаций	35	36	28	39	32	37	33	37	40	35	28	26
Др. новообр. кожи	8	4	8	10	11	6	4	8	6	9	3	1
Трахея, бронхи, легкое	11	16	7	4	9	9	10	10	12	6	5	7
Желудок	7	1	1	7	2	2	2	5	3	3	4	2
Предстат. Железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	10	12
Мочевой пузырь	1	2		6	1	3	4	1	3	1		2
Прямая кишка	1	4	2	3	2	1		2	1	2	2	

Гортань	2		2		1	5	1	3	1	2		1
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	2	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	48	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	88	92
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 14

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	46	44	41	40	42	52	45	48	54	50	44	46
ЗНО из ведущих 10 локализаций	38	34	30	28	35	32	32	32	46	38	26	26
Др. новообр. кожи	11	6	11	4	7	4	4	5	10	2	2	3

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	3	3
Предстат. Железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	4	4
Мочевой пузырь	1	3	1	3	2	2	3	3	4			2
Прямая кишка		3	2		4	1	3	2	7	1		1
Гортань	3		1	2	2	1	5				0	
Ободочная кишка	1	1	2	3	3	1	2		1	6	4	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	43	29
ЗНО из ведущих 10 локализаций	44	32	39	29	38	51	36	36	47	36	22	20
Др. новообр. кожи	9	8	11	13	7	16	6	12	18	8	3	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	3	3
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4	2
Щитовидная железа	5	3	5	3	2	1	5	1	1	3		1
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	3	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	2	1
	Оба пола											
Всего ЗНО	97	87	91	82	91	111	94	92	113	99	86	75
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	5	4
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	2	1

Таблица 15

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	60	60	55	64	57	74	77	59	69	65	45	46
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	49	39	44	45	57	60	47	49	46	40	40
Др. новообр. кожи	12	12	9	6	10	14	11	13	16	15	5	6
Трахея, бронхи, легкое	16	9	10	10	16	15	17	9	8	4	17	17
Желудок	3	5		5		4	5	5	4	7	3	3
Предстат. Железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	4	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	6	2
Гортань	4	3	3	2	1	4	2	2	1	2		1
Ободочная кишка	5	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3
ЗНО лимфоидной и кроветворной			2	5	3	3	2	5	1	4		1
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	60	62
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	109	108
ЗНО из ведущих 10 локализаций	63	89	99	89	92	100	104	107	112	93	185	85
Др. новообр. кожи	25	35	37	23	23	29	24	33	37	36	15	15
Трахея, бронхи, легкое	17	10	11	12	18	17	18	17	10	6	20	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	6	3
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	8	9
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	6	4
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 16

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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	22	20
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	7	5
Желудок	3	1	1	1	4	2		2	4	2	2	
Предстат. Железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	2	2
Мочевой пузырь		2	2		2				5			
Прямая кишка	1	1		2	2	4		1		1	2	2
Гортань	2		1	1	2	3		2	1	1		
Ободочная кишка	1	1		1	1	1		1	2	1	1	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	3	3	2	1	1	1	1	1		2
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	22	25
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	53	52
ЗНО из ведущих 10 локализаций	33	35	48	34	30	45	30	33	40	53	44	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	7	8
Желудок	4	1	2	1	4	3		4	5	3	3	3
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	4	1
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	4	7
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	7	5
Ободочная кишка	1	1	1	1	3	3		1	2	3	1	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	5	8	4	2	2	2	1	2	2	3	2
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2	2

Майкопский район.

Таблица 17

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	121	114	109	113	92	106	102	116	152	99	115	110
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	17	15
Трахея, бронхи, легкое	25	23	16	26	19	16	16	18	23	21	12	10
Желудок	5	8	7	8	2	5	7	6	10	4	3	2
Предстат. Железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	11	9
Мочевой пузырь	2	10	6	7	1	4	6	5	8	6	7	6
Прямая кишка	10	6	6	3	4	11	5	5	5	7	8	5
Гортань	4	2	1	7	2	6	2	2	3	2	1	6
Ободочная кишка	6	9	6	1	5	5	5	2	10	6	6	4
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	4	6	5	7	3	8	4	6	3	3
Печень и желчные протоки	1			1		2	1	4				1
	Женщины											
Всего ЗНО	129	136	128	122	114	112	125	126	169	124	99	95
ЗНО из ведущих 10 локализаций	102	110	94	95	91	88	96	96	147	101	79	81
Др. новообр. кожи	33	33	29	28	36	23	24	37	58	38	25	22
Трахея, бронхи, легкое	6	1	4	4	2	2	2		2	3	3	4
Желудок	5	7	5	4	4	3	7	3	5	4	3	1
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	23	20
Щитовидная железа	4	4	4	5	8	4	3	1	12	4		2
Прямая кишка	7	4	4	5	2	6	10	3	6	3	3	4
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8	6
Ободочная кишка	6	9	4	8	5	5	3	7	5	2	4	3
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	6	4	9	3	4	4	5	7	6	3	2

Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	2	1
	Оба пола											
Всего ЗНО	250	250	237	235	206	218	227	242	321	229	214	205
ЗНО из ведущих 10 локализаций	180	180	167	158	134	150	154	176	240	168	142	166
Др. новообр. кожи	57	50	55	39	45	38	41	57	95	55	48	42
Трахея, бронхи, легкое	31	24	20	30	21	18	18	18	25	24	14	16
Желудок	10	15	12	12	6	8	14	9	15	8	6	5
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	22	23
Предстательная железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	9	8
Прямая кишка	17	10	10	8	6	17	15	8	11	10	13	12
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8	6
Ободочная кишка	12	18	10	9	10	10	8	9	15	8	10	10
ЗНО лимфоидной и кроветворной	7	10	8	15	8	11	7	13	11	12	6	8
Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	2	

Тахтамукайский район.

Таблица 18

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	93	103	105	96	109	146	137	70	154	103	115	111
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	10	7
Трахея, бронхи, легкое	17	15	13	15	22	26	23	9	43	17	27	22
Желудок	5	9	11	7	7	12	6	6	5	3	9	6
Предстат. Железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	11	8
Мочевой пузырь	3	4	3	4	4	9	8	3	5	9	1	1
Прямая кишка	4	7	5	7	9	1	6	6	9	4	6	4
Гортань	3	3	3	2	2	4	5	2	5	5		1
Ободочная кишка	2	6	6	5	8	6	12	4	16	8	5	7
ЗНО лимфоидной и кроветворной	6	8	8	3	2	6	2	5	3	1		1
Печень и желчные протоки	3		4	1	3	4	1	2	3	5		1
	Женщины											
Всего ЗНО	115	118	130	122	112	161	152	83	166	148	138	129
ЗНО из ведущих 10 локализаций	88	101	100	100	89	126	120	63	134	109	120	118
Др. новообр. кожи	17	15	27	23	22	30	16	11	26	20	15	15
Трахея, бронхи, легкое	4	4	4	7	5	3	6	1	6	7	8	6
Желудок	5	7	11	1	3	7	6	3	4	4	3	1
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	38	35
Щитовидная железа	6	14	6	10	2	12	5	9	5	2		1
Прямая кишка	5	5	8	6	4	15	7	8	4	6	6	4

Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	8	5
Ободочная кишка	3	6	6	8	6	12	12	6	17	10	7	3
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	9	2	4	3	6	10	4	8	2	2	2
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	10	13
	Оба пола											
Всего ЗНО	208	221	235	218	221	307	289	153	320	260	249	240
ЗНО из ведущих 10 локализаций	138	153	164	157	159	208	192	99	238	170	175	169
Др. новообр. кожи	27	28	41	37	33	44	25	18	45	34	25	27
Трахея, бронхи, легкое	21	19	17	22	27	29	29	10	49	24	35	33
Желудок	10	16	22	8	10	19	12	9	9	7	12	14
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	38	34
Предстательная железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	11	10
Прямая кишка	9	12	13	13	13	16	13	14	13	10	12	15
Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	8	5
Ободочная кишка	5	12	12	13	14	18	24	10	33	18	12	11
ЗНО лимфоидной и кроветворной	10	17	10	7	5	12	12	9	11	9	2	4
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	15	10

Теучежский район.

Таблица 19

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	27	33	27	19	35	41	36	26	36	24	21	23
ЗНО из ведущих 10 локализаций	16	24	22	12	27	30	24	18	24	19	16	13
Др. новообр. кожи	4	6	6	2	5	2	6	4	1	3	2	1
Трахея, бронхи, легкое	4	9	5	2	9	8	7	6	4	7	9	7
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		1
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		1
Печень и желчные протоки		1			1	1	1			1		1
	Женщины											
Всего ЗНО	34	42	42	32	23	31	41	27	41	36	24	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	1
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	51	45	47
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	2	1

Выявление ЗНО на ранних стадиях в РА за 2022 год 62,99% (2021г. – 62.9%)
Динамика I-II стадий за 10 лет.

Таблица 20

Территория	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
РА	48,6	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1	62,7	60,1	62,9	62,99

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 2

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего												
Кошехабльский	45,8	38,4	47,5	48,7	54,1	57,9	58,4	61,1	56,5	58,5	62,3	62,9
Красногвардейский	46,7	54,1	44,5	38,1	53,6	56,4	57,6	58,8	58,9	58,8	60,2	60,9
Гиагинский	45,8	56,1	46,1	40,1	57,1	59,3	59,1	60,1	62,1	60,1	59,2	60,9

Шовгеновский	40,5	41,1	39,8	45,3	49,2	54,3	56,1	59,6	59,7	59,4	54,9	40,1
Майкопский	54,1	49,1	50,4	42,7	54,1	60,5	57,9	60,7	59,8	58,6	58,9	65,2
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	46,3
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	52,1
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	32,1
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	55,1
г. Майкоп	55,8	53,9	52,4	50,1	58,2	62,5	60,8	56,6	60,9	63,5	60,4	63,2
г. Адыгейск	48,1	42,1	39,2	35,8	52,1	55,4	58,4	63,1	58,4	56,4	54,4	58,1
Оба пола												
Всего												
Кошехабльский	47,4	40,1	50	50	53,8	55,4	58,6	59,8	57,8	62,3	64,8	54,4
Красногвардейский	48,4	57,4	46,1	40,2	51,1	53,9	57,1	52,1	57,5	59,8	57,1	63,9
Гиагинский	46,8	58	48,6	42,6	54,1	56,9	57,6	58,7	62	60,3	57,9	63,4
Шовгеновский	41,2	43,6	41,4	47,6	36,5	56,1	56,4	59,2	57,3	59,7	44,4	39,0
Майкопский	54,4	51,2	52,3	44,6	47,5	58,2	59,8	58,5	58,4	62,4	59,1	63,4
Тахтамукайский	51,7	46,6	45,1	56,4	53,7	57,2	59,6	61,4	53,3	61,3	59,5	62,9
Теучежский	50,8	42,6	47,8	45,1	44,8	55,1	56,8	54,7	53,9	57,5	64,7	48,8
г. Майкоп	56,1	55,7	52,6	51,1	50,6	59,1	60,7	55,8	55,8	62,2	62,4	66,3
г. Адыгейск	48,4	43,1	40,6	36,8	50,3	56,1	57,3	62,7	55,7	56,8	51,4	57,9

Таблица 22

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях	51,9	49,6	48,6	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1	62,7	60,1	62,9	62,99
Доля ЗНО кроме рака кожи (С44), выявленных на I-II стадиях	40,1	36,2	37,3	33,2	35,1	47,7	44,3	43,4	52,3	53,0	55,0	56,0

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 2022 году составило 965 случаев-62,99% (1532 выявленных впервые

ЗНО). Наибольший процент в структуре 1-2 стадии приходится на следующие локализации: другие новообразования кожи – 30.5%, молочная железа – 14,4%, тело матки – 6.5%, предстательная железа – 4.3%, мочевого пузыря – 3.8%

Активное выявление

График 5

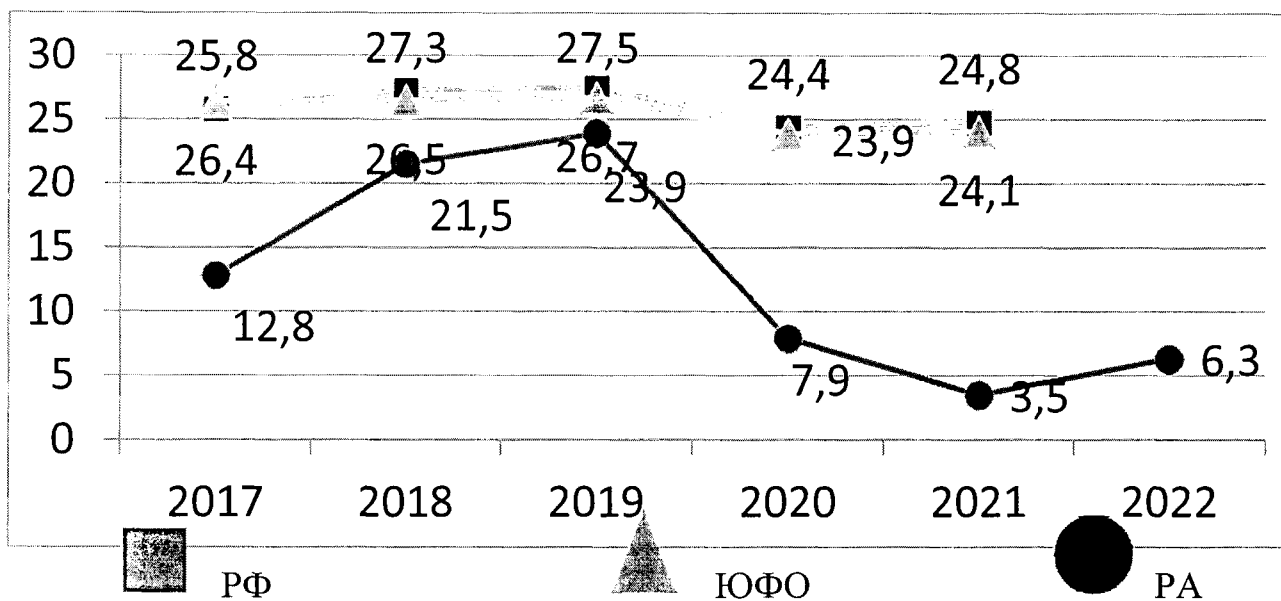


Таблица 23

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%).

За 2022 год активное выявление составило 6,3%. При этом 1-2 стадию из «активно» выявленных имеют 60,9% (2021г. – 72,3%).

В структуре «активно выявленных» преобладают:

- Молочная железа – 19,5%
- Трахея, бронхи, легкое – 10,3%
- Др. новообразования кожи – 10,3%
- Тело матки – 8,0

Число больных, состоящих на диспансерном учете на конец 2022г. – 15170 чел., 2021 г. – 14624 чел., 2020г. – 14023 чел.

Кошехабльский	46,8	47,1	46,9	48,1	49,2	49,7	53,9	55,6	55,7	58,3	58,3
Красногвардейский	48,2	47,2	50,8	55,7	53,7	55,3	54,1	51,3	50,8	50,7	54,6
Гиагинский	44,4	46,1	46,5	48,1	46,1	45,9	50,1	49,6	48,3	52,8	56,5
Шовгеновский	51	48,5	51,2	50,3	52,7	53,6	57,1	57,7	56,6	57,6	59,5
Майкопский	40,6	42,9	44,6	47,6	51,1	53,1	54	53,5	53,7	55,1	57,8
Тахтамукайский	55,2	52,8	51,9	54,2	53,7	55,1	60,9	60,7	62,9	64,5	63,0
Геучежский	38,7	41,8	44,8	48,9	48,6	50,5	53,4	53,8	53,1	58,4	60,1
г. Майкоп	51,2	52,1	52,6	55,3	56,7	58,4	60,9	59,2	58,7	62,8	62,3
г. Адыгейск	44,8	46,5	47,5	48,5	51,8	52,2	55,2	56,7	57,3	61,7	63,2

Динамика 5 летней выживаемости – за 2022 г. – 62,35% (2021г.-60,5%)

Таблица 25

Территория	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
РА	50.6	53.3	54.4	55.7	58.3	57.5	57,3	58.9	60.5	62.4

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 стабильно высокому показателю 5 летней выживаемости до к 2024г –свыше 60%.

По нозологическим формам минимальные значения показателя отмечены по С22 (печень и внутривенные протоки) – 50,8%, С 10-13 (глотка) – 46,3%, С15 (пищевод) – 45,2%.

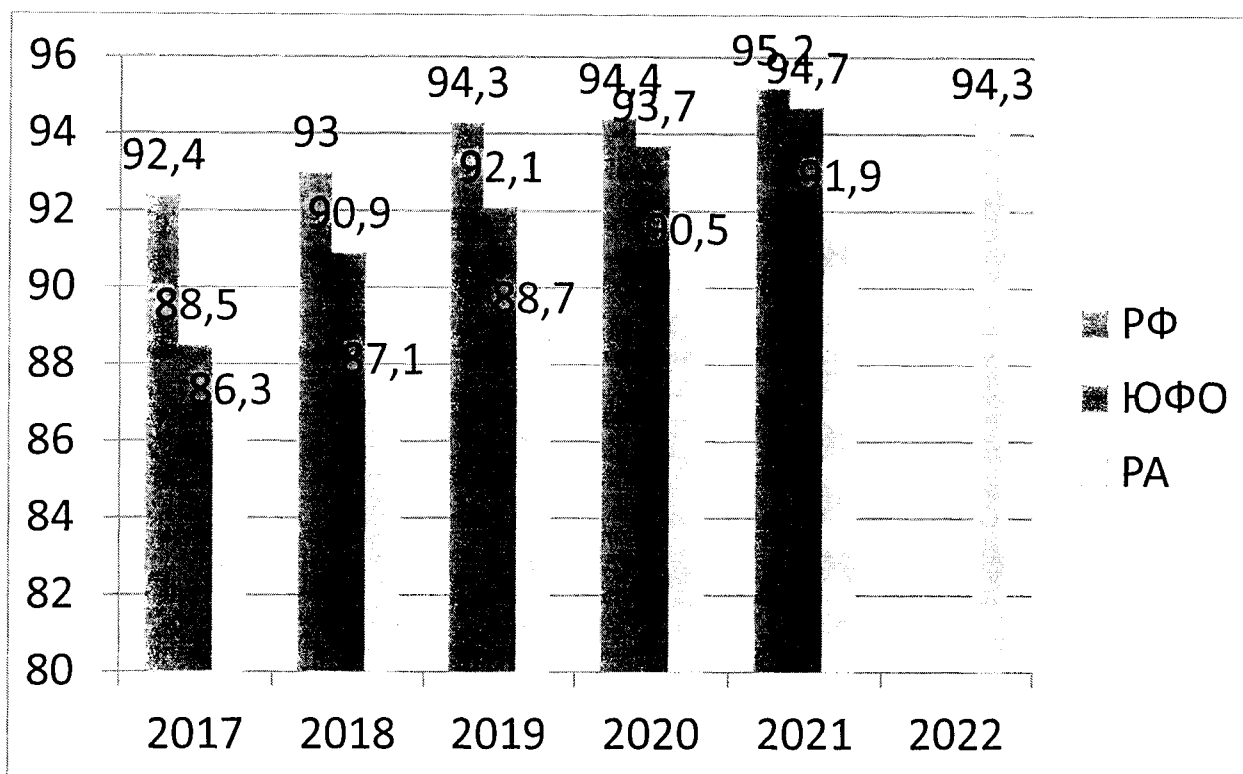
Максимальные значения 5 -летней выживаемости : С 40,С41 (кости и суставные хрящи) – 79,6%, С73(щитовидная железа) – 83,2%, С 56(яичник) – 70,8%, С53 (шейка матки) – 70,2%.

Районы с наиболее низкими показателями 5 летней выживаемости – Гиагинский – 56.4%, Красногвардейский – 54.6%, Майкопский – 57.8%. Наиболее благоприятная ситуация – в г.Майкопе (62,25%), Тахтамукайском районе – 63.0%, г.Адыгейск – 63.2%.

Показатель морфологической верификации за 2022г. составляет 94.3%. Наименьший % верификации приходится на трахею бронхи легкое (83,8%), печень и внутрив. желчных протоков (81,2%), поджелудочную железу (61,2%) Наибольший % верификации приходится на др. нов-я. кожи (99,6%), молоч. железа (98,3%), тело матки (100%), шейку матки (100%), щитов.железа (100%).

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

График 6



1.3 Анализ динамики показателей смертности от ЗНО.

В 2022 году от злокачественных новообразований в Республике Адыгея умерло 841 человек (в 2021 г.-) 935 человек, в том числе 0 не состоявших на учете в онкологическом учреждении региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новооб Умерших в трудоспособном возрасте 147 человек, что на 32 человека меньше аналогичного периода прошлого года.

Умерших от НО по РА за 2022г. – 861 человек (2021г. - 920 чел.)

Умерших от ЗНО по РА за 2022г. – 841 человек (2021г. – 909 чел.)

Смертность от ЗНО на 100 тыс.нас. за 2022г. – 196,6 сл.

Индикативный (целевой) показатель по региональной программе на 2022г. – 199,4 случай на 100 тыс. населения

Смертность от новообразований выросла на 1,9%, умерло на 59 человек меньше аналогичного периода прошлого года. Показатель составил 201,3 сл. на 100 тыс. населения (за 2021г. – 197,5 сл.).

Умершие в трудоспособном возрасте в 2022г. – 147 человек (2021г. – 179), что на 32 человека меньше аналогичного периода прошлого года.

Отмечен рост смертности при ЗНО прямой кишки, ЗНО предстательной железы, почек, а также лейкозах и злокачественных лимфомах.

Незначительно уменьшилась смертность при ЗНО молочной железы, поджелудочной железы и при ЗНО шейки матки.

Таким образом, смертность от новообразований на третьем месте (13,8%) из основных причин смертей жителей РА ,после болезней системы кровообращения (28,7%) и внешних причин (26,6%).

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 2022г. 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.

Смертность по локализациям на 100 тыс. нас.

Таблица 26

Локализации	2020г.	2021г.	2022г.
Трахея, бронхи, легкие	10,9	2,2	2,5
Молочная железа	8,6	15,7	14,7
Предстат. Железа	4,7	6,6	6,9
Желудок	5,2	8,6	7,6
Прямая кишка	3,9	7,3	7,8

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 маршрутизации 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 2021 и 2022 гг.

Таблица 27

Наименование территории	от новообразований (на 100000 населения)				рост, снижение, %
	2021 абс.зн.	2021 показатель	2022 абс.зн.	2022 показатель	
г.Майкоп	392	242,7876	364	225,221	-7,2
Майкопский район	126	206,2801	108	175,9875	-14,7
Тахтамукайский район	145	154,3686	126	127,5626	-17,4
Теучежский район	31	151,7376	23	112,5135	-25,9
Шовгеновский район	30	186,3586	39	241,9055	29,8
Гиагинский район	63	197,914	71	221,9235	12,1
Кошехабльский район	57	192,7303	47	157,8983	-18,1
Красногвардейский район	50	155,8069	53	165,3821	6,1
г.Адыгейск	26	170,2462	30	195,427	14,8
Итого Республика Адыгея	920	197,5	861	201,3	1,9

Анализ протоколов запущенности за 2022 год (383 протокола) выглядит следующим образом:

- 1) несвоевременное обращение - 177 протокол (46,2%);
- 2) скрытое течение - 204 протокола (53,3%);
- 3) неполное обследование - 2 протокола (0,5%).

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. На 2023 год определены кураторы-ответственные из числа опытных врачей –онкологов по работе с районными и территориальными МО. За каждой медицинской организацией республики закреплен онколог-куратор. Кроме выездов, взаимодействие с районами осуществляется в телефонном и онлайн-режимах «врач-врач».

Динамика смертности

Таблица 28

Субъект РФ	Мужчины									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Всего										
Кошехабльский	190,2	227,1	208,9	237,1	194,6	243,5	165,4	394,0	154,7	
Красногвардейский	207,1	238,2	234,5	210,4	202,9	242,9	199,1	308,1	167,3	
Гиагинский	300,1	229,4	210,6	193,5	189,4	189,7	158,4	598,8	186,9	
Шовгеновский	172,5	180,1	176,5	165,4	215,7	202,4	277,4	534,5	220,5	

Майкопский	209,4	220,5	210,1	236,4	251,7	185,4	168,1	251,2	177,9		
Тахтамукайский	187,5	218,4	171,9	157,4	171,5	177,1	143,1	330,3	126,6		
Теучежский	212,5	189,1	270,5	227,5	162,8	120,1	146,6	545,6	112,2		
г. Майкоп	245,3	240,1	238,1	246,5	250,6	231,4	233,7	726,8	224,3		
г. Адыгейск	138,4	182,4	202,4	216,8	189,4	183,1	196,4	384,2	188,5		
Женщины											
Всего											
Кошехабльский	189,1	226,3	206,7	234,1	193,2	242,1	164,1	373,0	169,5		
Красногвардейский	205,4	237,4	233,9	208,7	200,1	240,8	198,2	365,6	171,2		
Гиагинский	298,4	227,9	208,4	191,4	187,4	187,1	156,1	405,8	221,4		
Шовгеновский	170,3	178,3	174,8	163,8	213,4	200,4	275,4	416,9	248,9		
Майкопский	207,4	219,7	208,3	234,7	249	174,6	167,1	240,6	177,4		
Тахтамукайский	185,1	216,8	170,1	156,8	168,9	175,9	141,6	155,3	131,2		
Теучежский	211,3	187,6	268,1	226,8	160,7	118,6	145,7	394,0	114,4		
г. Майкоп	243,9	238,4	236,2	245,7	249,5	230,5	231,8	681,6	226,5		
г. Адыгейск	136,9	180,4	200,5	215,8	187,6	182,4	195,4	527,0	185,9		
Оба пола											
Всего											
Кошехабльский	192,4	229,7	210,5	238,2	195,7	244,8	166,1	192,7	157,9		
Красногвардейский	208,3	239,6	235,4	211,8	203,7	244,2	199,6	155,8	165,4		
Гиагинский	301,3	230,9	211,3	194,7	190,7	190,5	159,9	197,9	221,9		
Шовгеновский	173,6	181,4	177,4	166,5	216	203,7	278,9	186,4	241,9		
Майкопский	210,6	221,4	211,3	237,9	253,3	186,9	169	206,3	176,0		
Тахтамукайский	189,2	219	173,3	159,4	173,1	178,3	144,7	154,4	127,6		
Теучежский	213,1	190	271,8	229,9	164,5	121,8	147,5	151,7	112,5		
г. Майкоп	246,6	241,4	239,5	248,2	252,9	233,5	234,9	252,1	225,2		
г. Адыгейск	139,7	184,9	204,4	217,3	190,9	184,7	198,2	170,2	195,4		

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-11.3% (в 2021г.-7.3%) , IV ст-19.4% (в 2021г.-25.2%) от всех выявленных злокачественных новообразований.

Наиболее частые локализации ЗНО с IV ст.:

- Трахея, бронхи, легкое – 23,8% (2021г. – 21,5%)
- Ободочная кишка – 10,4% (2021г. – 7,0%)
- Предстательная железа – 7,7% (2021г. – 6,0%)
- Прямая кишка – 5,7% (2021г. – 4,6%)
- Молочная железа – 5,4% (2021г. – 4,9%)

- Поджелудочная железа – 4,4% (2021г. – 7,5%)

Отмечается уменьшение данного показателя, по сравнению с предыдущим годом. За счет увеличения объема мероприятий по выявлению онкопатологии, ограниченными в предыдущие года возможностями 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% ,в 2022г. – 19,68%.

Распределение IV ст. ЗНО по районам,в%

Таблица 29

Район, город	IV ст. 2020г.	IV ст. 2021г.	IV ст. 2022г.
РА	23,1	25,2	19,4
г. Майкоп	21,6	25,4	22,1
г. Адыгейск	36,6	27,5	22,8
Теучежский район	25,5	21,9	32,5
Тахтамукайский район	22,6	26,1	20,6
Майкопский район	21,2	24,5	25,7
Копшехабльский район	21,3	22,2	22,7
Шовгеновский район	27,8	20,0	39,0
Красногвардейский район	25,4	29,6	13,9
Гиагинский район	26,9	27,0	22,4

Процент выявления онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея остается достаточно высоким.. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2022 году составил 11,68%.

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 Шовгеновском, Теучежском, Гиагинском районах и г.Адыгейске. 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 2022 г. умерло 49 человек (в 2021 году умерло 32 пациента), что соответствует 3,2 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Динамика одногодичной летальности- за 2022г. – 19,68% (2021г. – 20,5%)

Таблица 30

Территория	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
РА	27,3	23,6	22,7	26,2	24,0	25,1	23,6	23,3	21,6	20,5	19,68

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.

В структуре одногодичной летальности для всех групп населения ведущими локализациями из года в год являются ЗНО:

- Трахеи, бронхов, легких – 24,3%(2021г.- 23,9%)

- Поджелудочная железа – 9,5% (2021г. – 4,8%)
- Желудка - 7,4% (2021г.- 9,2%)
- Прямая кишка – 6,0% (2021г. – 5,1%)
- Ободочная кишка – 5,6% (2021г - 5,2%)
- Молочная железа – 4,2% (2021г. – 4,1%)
- Печень и внутрипеч.желч.прот.- 3,8% (2021г. – 1,8%)

Динамика одногодичной летальности

Таблица 31

Субъект РФ	Мужчины											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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	32,8
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	18,9	22,2
Красногвардейский	27,5	37,3	33,3	28,4	38	35,2	33,6	28,2	31	21,1	7,02	27,4
Гиагинский	33,1	40	30	27,1	28,5	38,1	19,5	26,6	23,3	25,3	15,2	22,0
Шовгеновский	50,1	36,7	36,3	27,4	34	22,1	28,5	37,5	36,1	35,7	27,7	28,9
Майкопский	32,6	25,6	30,8	26,1	27,2	26,4	27,1	26,1	29,6	24,4	14,5	11,5
Тахтамукайский	21,8	24,2	20	20,8	11,4	25,7	19,5	19,9	29,1	24,1	18,5	13,1

й												
Теучежский	18,3	37,5	42,2	20	27,1	33,9	31,8	40,5	27,6	25,7	29,4	34,2
г. Майкоп	22,9	23,6	24,1	23,4	21,8	22,1	23,2	25,7	20,7	20,2	24,1	30,9
г. Адыгейск	33,3	36,1	25	26,4	28,5	59,6	26,9	24,1	20,3	27,2	28,9	31,4

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 13 марта 2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом МЗ РФ от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н», приказом МЗ РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», а на сегодняшний день – Приказ МЗ РФ от 04.06.2020г. №548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

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

Учет и анализ динамики выявленных при данных мероприятиях патологических состояний, позволяют значительно уменьшить влияние факторов рисков для профилактики ЗНО.

На сегодняшний день количество лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре по Республике Адыгея, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, составляет 52 человека. 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 профпатологии ГБУЗ РА «АРКБ».

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.

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 ПО 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.

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

общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) – с 40 лет;

- исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);

- фиброгастроскопия – с 45 лет;

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

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

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

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

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

в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 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 рентгенограмм 1 раз в 2 года;

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

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

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

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов,

слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

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

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

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

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

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

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

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

По данным популяционного ракового регистра ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» за 2018 год выявлено 23 случая ЗНО полости рта, в 2021г. – 24 случая, в 2022г. – 23 случая. Это всего лишь 1% от взятых на учет за весь год, но настораживает, что из этого количества ЗНО 4 стадии имеют 10 случаев (43,4%).

В современном мире имеются различные методы диагностики заболеваний СОПР, способные выявлять как предраковые, так и раковые состояния клеток, получившие научное и клиническое признание. Основным методом именно дифференциальной диагностики, является гистологический, в частности микроскопия биоптата, а также макроскопия с использованием красителя толуидинового синего. Наряду с этим профессиональное признание получили и другие диагностикумы: традиционный визуальный осмотр полости

рта, самоконтроль пациента перед зеркалом, оральная эксфолиативная цитология, хемилюминесцентный, спектроскопический, фотодинамический, автофлуоресцентный, щеточная биопсия и др.

Закупка соответствующего оборудования для ГБУЗ РА «АРКСП» будет реализована в 2023 году.

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

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы РА.

С 2018 и по апрель 2023 года оказание онкологической помощи гражданам происходило по 3-х уровневой системе в соответствии с профильными федеральными приказами:

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

- 1 ПОК: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Теучежская ЦРБ» РА, Теучежский р-н, а. Понежукай, ул. Карницкого, 1

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

2 ЦАОП:

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

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

В соответствии с Приказом МЗ РА от 31.01.2023 № 56 « О некоторых мерах по централизации оказания онкологической медицинской помощи в Республике Адыгея» с 01.04.2023 в схему оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями внесены структурные преобразования. А именно, реорганизация имеющихся ПОК и передача полномочий по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи на 1 этапе маршрутизации в ЦАОП с дополнительной организацией третьего ЦАОПа.

Планируемая с 01.07.2023 организационная структура оказания онкологической помощи взрослому населению в Республике Адыгея представлена в схеме 1.

За годы работы во всех подразделениях ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» уже сформировался высокопрофессиональный, надежный и сплоченный кадровый состав, стремящийся работать эффективно и качественно ради достижения главной цели учреждения — оказания квалифицированной медицинской помощи. Трудовой стаж многих сотрудников диспансера превышает 25-30 лет. Новый поток энергии создают вливающиеся в коллектив молодые онкологи и диагносты.

На начало 2023 года списочный состав медицинских работников АРКОД – это 287 сотрудника. Врачей - 64, из них онкологов – 30 человека, среднего медицинского персонала – 128 человек. Постоянный приток молодых специалистов, а их пришло за 2022 год 12 человек, способствуют модернизации работы АРКОД на всех этапах оказания профильной помощи. Онкологическое отделение хирургических методов лечения I и II укомплектовано онкологами с учетом имеющегося коечного фонда отделений на 100%, вакантных ставок нет.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии – 3 онколога, свободных ставок нет.

Радиотерапевтическое отделение – 6 врачей-радиотерапевтов, укомплектованность 100%.

Поликлиническое отделение – 16 ставок врачей-онкологов, укомплектованность 100%.

Центр медицинский гематологический – 3, свободных ставок нет.

Дневной стационар – 3 врача-онколога, укомплектованность 100%.

С учетом открытия новых ЦАОП(№1, №2, №3) с подчинением ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» и согласно рассчитанному количеству

прикрепленного населения обслуживаемой ими территории, Приказами главного врача АРКОД № 194 от 07.04.2023г., №234 от 03.05.2023г., №238 от 04.05.2023г. « О внесении изменений в штатное расписание учреждения», выделены ставки врачей-онкологов. По ЦАОП №1 – 15 шт.ед. врачей-онкологов и 1 шт.ед. заведующего центра (врач—онколог), ЦАОП №2 – 1 шт.ед. врач-онколог и 1 шт.ед. заведующего (врач-онколог), ЦАОП №3 – 1 шт.ед. врач-онколог и 1 шт.ед. заведующий (врач-онколог).

Работа по устранению дефицита кадров в диспансере ведется регулярно.

Ежемесячно сведения о имеющихся вакансиях подаются в ГКУ РА «Адыгейский республиканский центр занятости населения», публикуются на платформе крупнейшей российской компании интернет-рекрутмента hh.ru, интернет-сервисе для размещения объявлений Авито, на официальном сайте диспансера. Принимается активное участие в ярмарках вакансий для выпускников и студентов ФГБОУ ВО «МГТУ», ГБПОО РА «ММК».

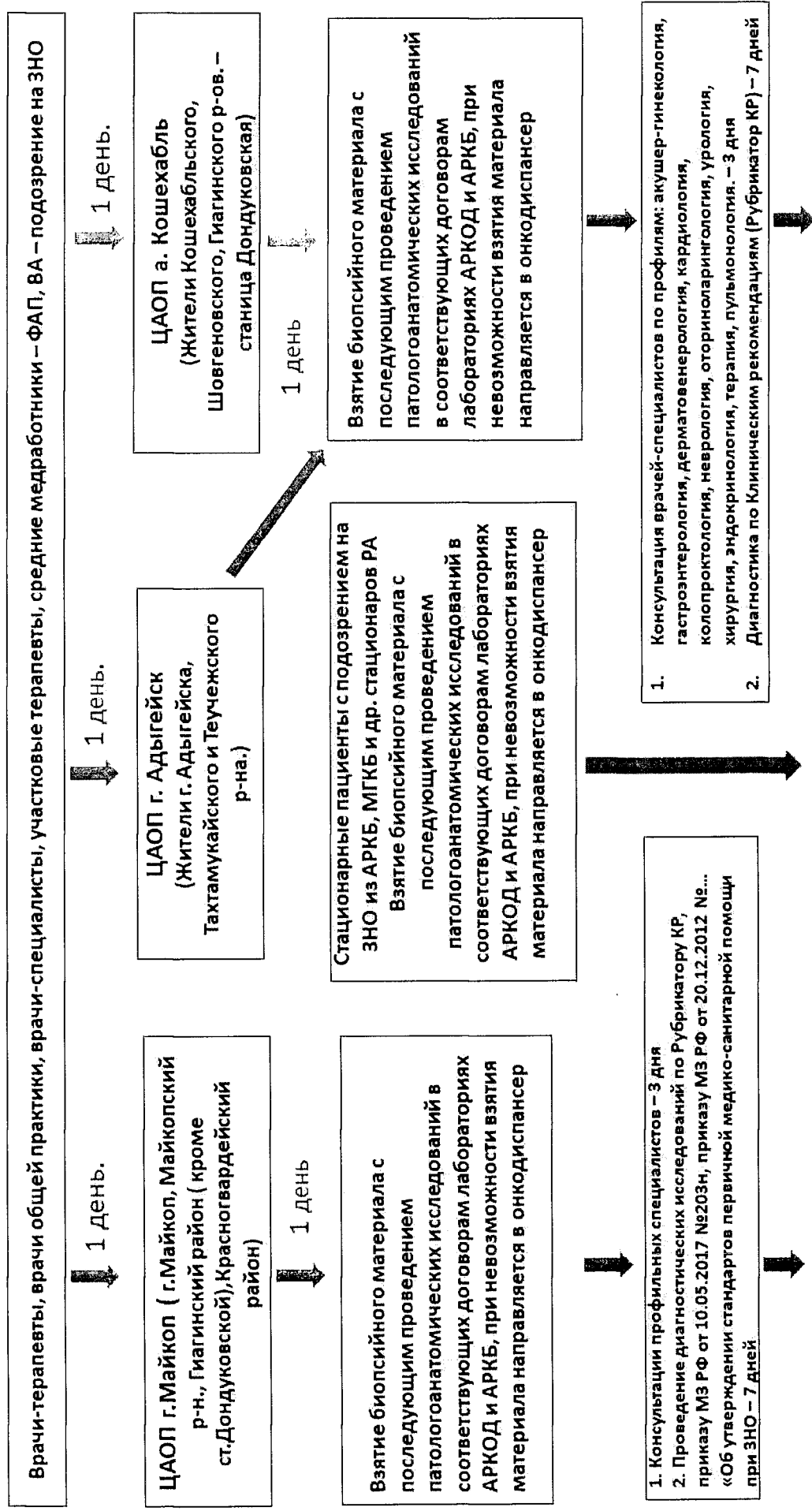
По инициативе главного врача в диспансере проводятся встречи со студентами. Мероприятия проходят в формате открытого диалога, ярко и интересно. На встречах освещаются следующие вопросы: особенности мер социальной поддержки, кадровые потребности и структура диспансера. У обучающихся имеется уникальная возможность напрямую поговорить с главным врачом, задать все интересующие вопросы, в том числе касающиеся целевого обучения, дальнейшего трудоустройства, узнать о перспективах карьерного роста.

Привлекаются к трудоустройству ординаторы завершающие обучение. При не соответствии специальности направляются на циклы профессиональной переподготовки по востребованным в диспансере направлениям. За последнее время было принято и переобучено по специальности «Онкология» 6 ординаторов.

Трое сотрудников прошли профессиональную переподготовку по специальностям «Медицинская статистика» период проведения с 20.02.2023 по 05.05.2023 и «Операционное дело» период проведения с 17.02.2023 по 03.05.2023. По завершении прохождения первичной специализированной аккредитации будут переведены на соответствующие специальности должности. Вакансии «Медицинский статистик» и «Медицинская сестра операционной» будут закрыты. На 31.05.2023 количество сотрудников ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составляет 346 человек. Укомплектованность 71%. Из них: врачей – 68 чел, укомплектованность - 74%. Средний медицинский персонал 133 чел, укомплектованность - 71%.

Маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО

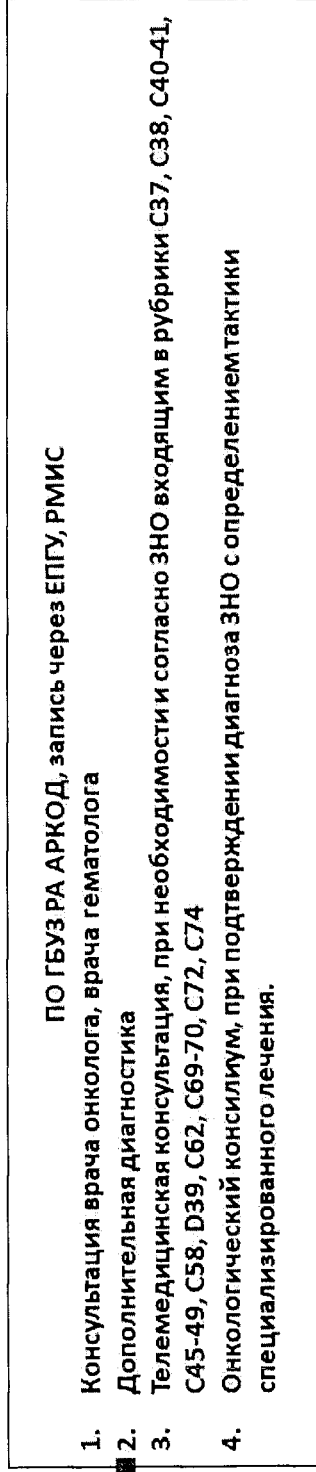
1 этап



↓

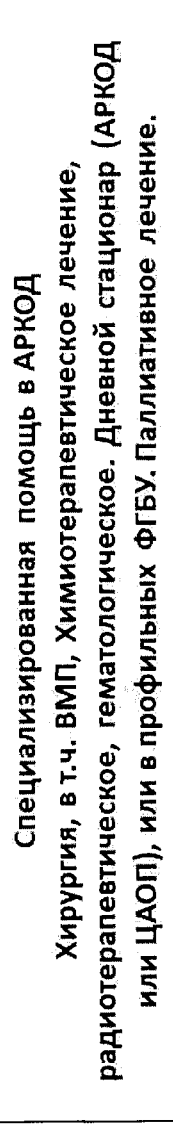
Форма № 057/у-04, выписной эпикриз, результаты лабораторных и инструментальных исследований

↓

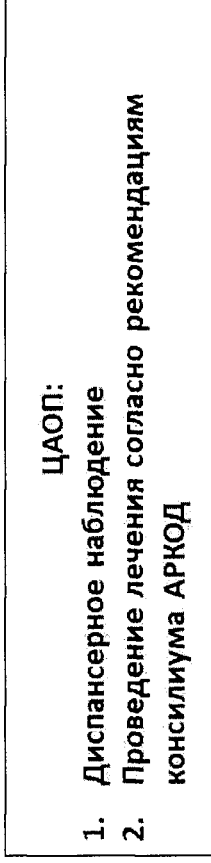
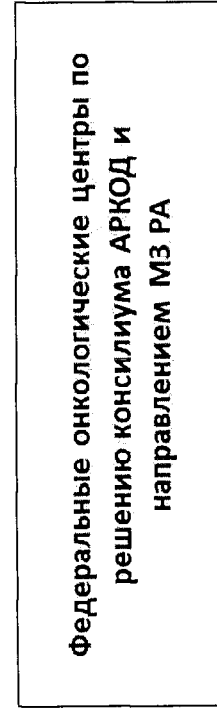


↓ 14 дней

2 этап



3 этап.



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

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

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

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

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

- Приказ Министерства здравоохранения 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».

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 31.01.2023 № 56 « О некоторых мерах по централизации оказания онкологической медицинской помощи в Республике Адыгея» .

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

Медицинскую помощь пациенты с онкологическим заболеванием и пациенты с подозрением на ЗНО получают на всех этапах течения патологического процесса. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в Республике Адыгея работает 9 смотровых кабинетов, функционирующих на базе районных МО (рисунок 2).

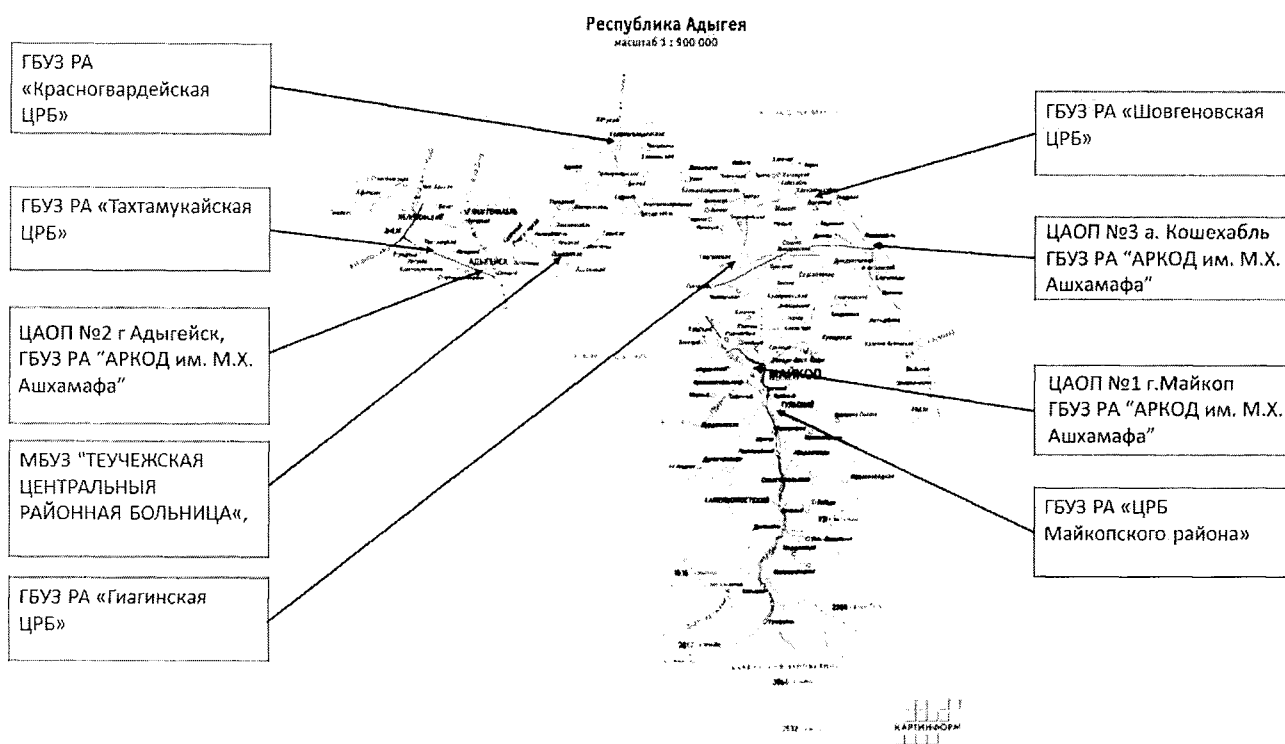


Рисунок 2

По итогам 2022 года осмотр в них прошли 37808 человек, в том числе 34 488 женщины, что составило 91,2%, в том числе 3320 мужчин –8,8%. 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 соответствие посещений онкологов срокам контрольных явок, заполнение учетной документации, выбор врачом стратегии и тактики лечения больного, , деонтологические аспекты работы с больным и его родственниками. Координирующую роль в данном вопросе выполняет ОМО онкологического диспансера.

Целевой пказатель на 2022 год по диспансерному наблюдению составлял 70,0%, факт составил 70,01%. 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 печения, при отсутствии рецидивов и метастазов, т.е. это практически здоровые люди, излеченные от злокачественных новообразований. При возникновении рецидивов больные из этой группы могут переводиться в группу II для проведения специального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в группу IV, если специальное лечение не показано или не может быть проведено.

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

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

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

- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по раннему выявлению онкологической патологии силами Центров здоровья (осмотр полости рта);
- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний (лекции, семинары, мастер-классы, школы здоровья и др.);
- разработка информационных материалов соответствующей направленности;
- проведение мероприятий с разновозрастным населением с заранее подготовленными группами (пожилой возраст, вредное производство).

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

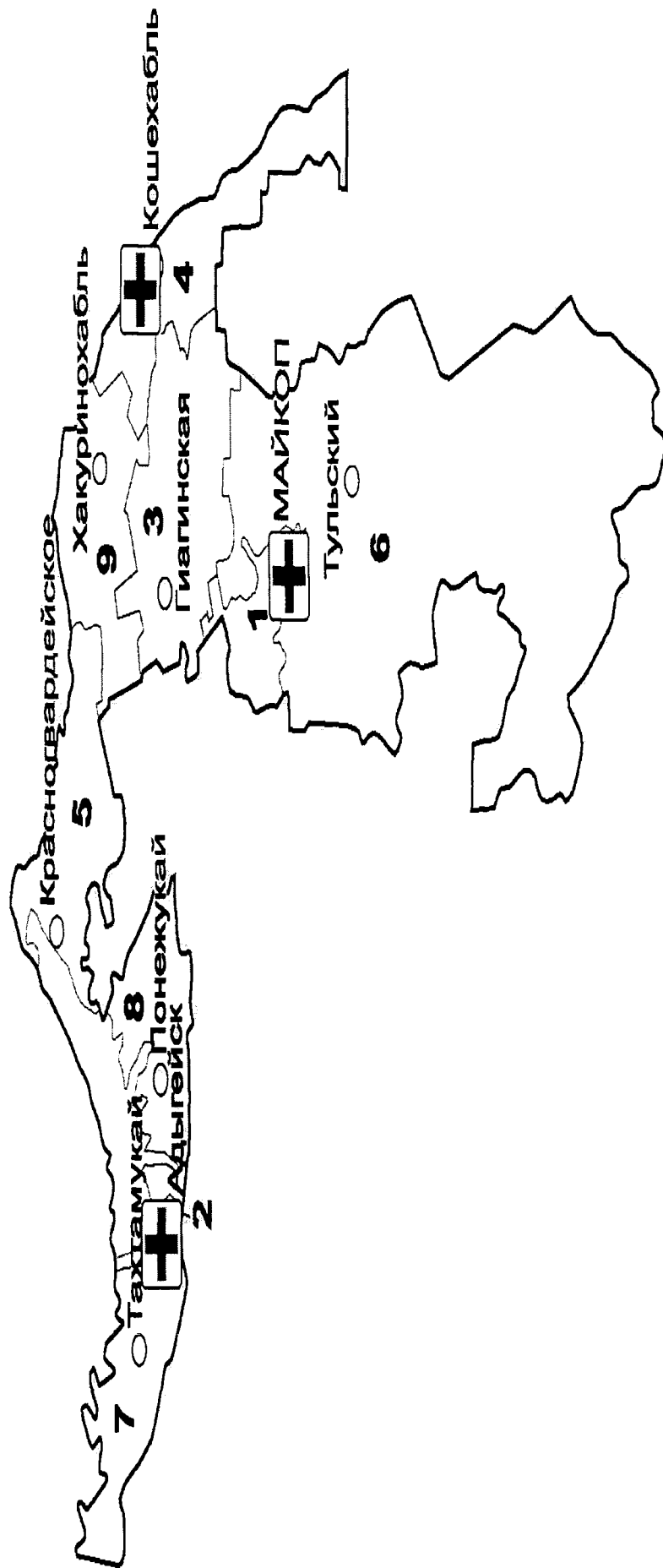
Информация об организации центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)

Таблица 32

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ЦАОП / ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до 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	Кошхабльский район	23123		ЦАОП №3 ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апшамафа» 01.07.2023 (40965 чел.)	ЦАОП №3 ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апшамафа» Кошхабльский р-н, а. Кошхабль, ул. А.А. Джаримова, 7	54 мин.	2	60
2	Шовгеновский район	12653				50 мин.		62
3	ст.Дондуковская) Гиагинского район	5189				36 мин.		36
4	г. Адыгейск	11834		ЦАОП № 2, ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апшамафа», 01.07.2023. (99756 чел.)	ЦАОП № 2, ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апшамафа», Теужежский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	6 мин.	5	100
5	Теучежский район	15950				26 мин.		85
6	Тахтамукайский район	71972				28 мин.	2	120

7	г. Майкоп	128697		01.07.2023 (230107 чел.)	ЦАОП №1 ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.ашхамафа» г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, д.6	5 мин.	4
8	Гиагинский район	24991				36 мин.	36
9	Красногвардейск ий район	28636				80 мин.	80
10	Майкопский район	47783				15 мин.	15

Схема территориального закрепления ЦАОПов на карте Республики Адыгея.



- ЦАОП № 1 - 1, 3, 5, 6.
- ЦАОП № 2 - 2, 7, 8
- ЦАОП № 3 - 3, 4, 9.

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

Таблица 33

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	5	Круглосут.
Центрифуга настольная лабораторная (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	85	1
Электрорадиологический блок (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ОФЭД	Амбулаторное	2	1
Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ОРУД	Амбулаторное	6	2
Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Патанатомия	Амбулаторное	16	1

Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	1200	1
Биохимический анализатор (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	675	1
Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории) (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	1980	1
Анализатор газов крови и электролитов (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	АРО	Стационарное	1	1
Коагулометр четырехканальный (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	260	1
Анализатор мочи (2 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	КДЛ	Амбулаторное	2200	1
Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	10	1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	2	1
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Стационарное	6	1
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.)	Ашхамафа" ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	АРО	Стационарное	6	1
Электрохирургический блок (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХО	Амбулаторное	10	1
Фотомикроскоп (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Патанатомия	Амбулаторное	2	1
Автоматический инжектор-шприц (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	ХТО	Стационарное	1	1
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких (3 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	АРО	Стационарное	1	1
Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	Урология	Стационарное	3	1
Потолочный 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	10	1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	ХО	Стационарное	4	1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций (1 шт.)	ГБУЗ РА "АРКБ"	ХО	Стационарное	1	1

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

Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли) (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	Хирургическое	Стационарное	1
Коагулометр четырехканальный (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	КДЛ	Амбулаторное	1
Биохимический анализатор (1 шт.)	ГБУЗ РА "МГКБ"	КДЛ	Амбулаторное	1

С сентября 2022 года проведена масштабная реорганизация структуры лечебных подразделений ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа», в результате чего коечный фонд онкологического диспансера к концу 2022 составил 156 коек (85 онкологических коек, 35 коек – радиотерапевтических, 20 гематологических, 6- реанимационных). Изменения закреплены нормативно-правовой документацией: Приказы главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» от 06.06.2022 № 350 «О реорганизации структуры лечебных подразделений в ГБУЗ РА «АРКОД», от 22.08.2022 № 481 «О реорганизации онкологического отделения хирургических методов лечения»; от 23.08.2022 № 484 «О внесении изменений в штатное расписание учреждения», от 25.11.2022 № 632 «Об изменении коечного фонда в ООХМЛ №2».

В соответствии с Приказом МЗ РА от 18.11.2022 № 999 создан на функциональной основе на базе ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» Центр медицинский гематологический с 01.02.2023, который является единственной в Республике Адыгея структурой, оказывающей амбулаторную и стационарную помощь данной категории пациентов. Изменения закреплены нормативно-правовой документацией: изданы приказы главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» от 09.01.2023 № 8«Об организации работы ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа в 2023 году», от 06.02.2023 № 114 «О внесении изменений в приказ главного врача от 09.01.2023 № 8 «Об организации работы ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа в 2023 году». В настоящее время число коек для пациентов с онкологическими заболеваниями составляет 146 в ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» (85 онкологических коек, 35 коек – радиотерапевтических, 20 гематологических, 6- реанимационных).

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

Таблица 34

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	85	35	20

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

Таблица 35

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа" (ЦАОП №1 г.Майкоп)	Дневной стационар – 20 койки в 3 смены , 60 пац/мест	-	Дневной стационар Центра

			медицинского гематологического – 10 пац/мест
ЦАОП №2 (г.Адыгейск)	Дневной стационар – 5 пац/мест	-	-
ЦАОП №3(а.Кошехабль)	Дневной стационар – 3 пац/мест	-	-

**Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений
медицинских организаций**

Таблица 36

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

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек*	Профиль коек	Количество коек, шт.
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"		
Отделение абдоминальной онкологии	Онкологические абдоминальные.	30 коек
Отделение опухолей молочной железы и отделени онкогинекологии	Онкологические опухоли молочной железы Онкологические гинекологические	25 коек
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	Онкологические	30 коек
Центр медицинский гематологический	Гематологические	20 коек
Радиотерапевтическое отделение	Радиологические	35
Дневной стационар	Онкологические Гематологические	20/10

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2022 году составила 3,8 на 10 тыс. населения. Обеспеченность радиологическими койками - 0,9.

Согласно Плану мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024г.г. было запланировано создание и обеспечение функционирования в Республике Адыгея двух ЦАОП.

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 128 тыс. человек (г.Адыгейск, Теучежский и Тахтамукайский районы). В связи с распространением коронавирусной инфекции, работа ЦАОП в марте 2020. была приостановлена и составила в

целом 7 мес., 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.

Информация по ЦАОП ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена».

1. Исследования, доступные в учреждении для пациентов ЦАОП. Сделано :

- КТ – 5 исследований из 1876 , что составляет 0,3%.

- УЗИ -12 из 2800, что составляет 0,4%

-ФГДС – 2 из 301, что составляет 0,6%.

-Колоноскопия

- лабораторные исследования

2. Первичных пациентов с подозрением на ЗНО за 10 мес- 143 человека, с выявленным и подтвержденным ЗНО – 26 человек.

Из выявленных 26 ЗНО: с I-II стадией – 13 человек (50%), на III стадии - 4 человека (15%), на IV стадии – 8 человек (31%), без стадийных – 1 человек.

3. В дневном стационаре (5 койко/мест) лечение ЗНО следующих локализаций:

предстательная железа, молочная железа, тонкий кишечник, меланома кожи.

Проведен 47 госпитализаций (188 К/дней) по химиотерапии.

4. Ставки : зав.ЦАОП- 0.5, врач-онколог- 2, дневной стационар-0.5

Физических лиц :1 онколог в декретном отпуске, 1 на 0.5 ст дневного стационара. На сегодняшний день физическое лицо отсутствует.

5. Препараты в наличии:

Дифферелин	11.25-	7	шт
золедроновая	кислота-	30	шт
бусерелин	3.75-	5	шт
октреотид	30-	10	шт
октреотид	20-	10	шт
интерферон	аьфа	3мл-	45 шт
интерверон	альфа	5мл-	40 шт
фулвестрант500-			5шт

6. Всего посещений в ЦАОП за 12 мес. – 281, проведение химиотерапии-155случаев.

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 (ст.Дондуковская) – 5189 чел,

Шовгеновский район – 12653 чел.

Кошехабльский район – 23123 чел.

Красногвардейский район – 28636 чел.

Фактически обслуживаемая численность населения около 55 тыс.человек.

Информация по ЦАОП ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» за 12 мес. 2022г.

1. Исследования, доступные в учреждении для пациентов ЦАОП.
Сделано:

- КТ- 215 исследований для пациентов ЦАОП из 2384 проведенных исследований (9,0%)

- УЗИ (4 аппарата) – 1147 из 3150 (36,4%)

-ФГДС – 12 из 70 (17,1%).

- лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, БАК)

- Рентген, ФЛГ, маммография,

- онкомаркеры (ПСА, С 125, кал на скрытую кровь)

2. Первичных пациентов с подозрением на ЗНО за 10 мес- 121 человек, с подтвержденным диагнозом ЗНО – 40 человек.

3. В дневном стационаре (5 койко/мест) лечение ЗНО следующих локализаций:

предстательная железа, молочная железа.

Проведено 80 госпитализаций (293к/дней).

4. Ставки : зав., врач-онколог- 2, медсестра - 2

Физических лиц :1 онколог , 1 медсестра, На сегодняшний день – совместитель.

5. Препараты в наличии:

Дифферелин 11.25- 7 уп

Верокласт – 37 фл

Фулвесан – 11 уп

Альтевир – 15 уп

Октреатид-депо – 4 уп.

6. Всего посещений в ЦАОП за 12 мес. – 530, проведение химиотерапии- 69 случаев.

Имеющаяся аналитическая информация по работе обоих ЦАОП свидетельствует о недостаточной эффективности проводимой в этих подразделениях работы со стороны администраций ЦРБ, на базе которых организованы данные структуры. С учетом профильного Приказа по онкологии МЗ РФ и МЗ РА, полноценная работа ЦАОП обеспечивается специалистами ЦРБ – кадры, полезные площади, диагностическая база, загруженность онколога ЦАОП на приеме. В свою очередь региональный онкодиспансер (врачи-кураторы, ОМО) координирует работу ЦАОП, осуществляя консультативную, организационную и методическую помощь в работе.

Приведенная выше информация свидетельствует не только о недостаточной нагрузке врача –онколога ЦАОП на приеме, но также об ограниченности разнообразия применяемых на дневных стационарах ЦАОП схем химиотерапии (напрямую связано с ограниченными закупками требуемых химиопрепаратов в ЦРБ, недостаток финансирования, имеющиеся тарифы КСГ и использованных схем не покрывают расходы на приобретаемые лекарственные препараты), недостаточного/неэффективного использования имеющегося в ЦРБ парка диагностического оборудования, в частности, проведение КТ исследований без использования контрастного вещества. И конечно, кадровая проблема – ЦАОПы не обеспечены необходимыми

штатными единицами врачей-онкологов с учетом расчета количества онкологов на число обслуживаемого населения.

Данные проблемы находятся в зоне компетенций администраций ЦРБ и профильного министерства.

Функционирование обоих ЦАОП осуществляется под контролем специалистов АРКОД с учетом всех рекомендаций профильных приказов и специалистов ФГБУ «НМИЦ онкологии», а после планируемой к проведению и вверению с 01.04.23 реорганизации онкологической службы РА, когда ЦАОПы станут структурной единицей онкодиспансера, работа их будет полностью координироваться администрацией ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа».

В соответствии с реорганизацией структуры оказания медицинской помощи онкологическим пациентам, планируется в 2023г. открытие 3 ЦАОП г.Майкоп на базе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», обслуживающего Майкопский район, г.Майкоп, Красногвардейский район, Гиагинский район(кроме ст.Дондуковской). Численность обслуживаемого населения составит примерно – 275тыс.человек.

Кадровый состав АРКОД в 2022 году, всего врачей – 64 человек (2021г. – 57 человек)

Средний медицинский персонал – 128 человек (2021г. – 130 человек)

Наличие категорий у врачей :

Высшая категория – 5 (2021г. -8 чел.)

1 категория – 11 (2021г. - 7 чел.), 2 категория – 4(2021г.-4 человека)

Научные степени – 3 (2021г. – 2 человека кандидаты наук)

Укомплектованность поликлинической службы врачами – 100%

медицинскими сестрами- 84%

Укомплектованность стационарных подразделений врачами – 74%

медицинскими сестрами – 67%

Всего онкологов: 2021г. – 17, штатных должностей – 27,5

2022г. - 22, штатных должностей – 31,5

Укомплектованность – 83% (2021г. – 62%).

Планируемые преобразования позволят сконцентрировать весь штатный состав онкологов РА в онкодиспансере, путем передачи всех ставок из территориальных МО в ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа».

Обучение специалистов в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по профилям онкология, радиология и радиотерапия в 2023 г. не запланировано, все специалисты работают с действующими сертификатами.

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

Реабилитация больных, в том числе с онкологическими заболеваниями, проводится на всех этапах оказания медицинской помощи. Основная цель

реабилитационных мероприятий - улучшение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями. Психологическая реабилитация начинается с момента обращения в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», при подозрении на онкологическое заболевание. Медицинские реабилитационные мероприятия осуществляется 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.

Диагностическая база ЛПУ Республики Адыгея

Таблица 37

№	Наименование	Модель	Наименование и адрес учреждения	Количество исследований в 2022 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. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	1028
2	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	
3	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	2536
4	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Кошехабльская ЦРБ", а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7	361
5	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Красногвардейская ЦРБ", с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15	1037
6	Маммограф рентгеновский	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
7	Маммограф рентгеновский	Омикрон	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
8	Маммограф рентгеновский портативный		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	11985
9	Маммограф для скрининга и диагностики	Alpha	ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	1276
	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4	ГБУЗ РА "Тахтамукайская ЦРБ" а. Тахтамукай, ул. Ленина, 15	
10	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4	ГБУЗ РА "Тахтамукайская ЦРБ" а. Тахтамукай, ул. Ленина, 15	
11	Маммограф рентгеновский	Маммо-РП	ГБУЗ РА "Тахтамукайская ЦРБ" а. Тахтамукай, ул. Ленина, 15	1724

	компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением		Ленина, 15	
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 I6	ГБУЗ РА "Адыгейская МРБ им. К.М. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	6050
3	Томограф компьютерный	Optima CT-580	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	4528
4	Томограф рентгеновский компьютерный	Aquilion RXL (160)	ГБУЗ РА "Красногвардейская ЦРБ", с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15	1679
5	Компьютерный томограф	Toshiba	ГБУЗ РА "АРДКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 6	1374
6	Компьютерный томограф		ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	8977
7	Компьютерный томограф	SOMATOM Emotion16 (SIEMENS,Германия)	ГБУЗ РА "АРПД" 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
	Видеодуоденоскоп			
1	Комплекс видеогастродуоденоскопический		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	
2	Фиброгастродуоденоскоп	Олимпус GIF-QU-150	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	

3	Фиброгастродуоденоскоп		ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4	
4	Фиброгастродуоденоскоп		ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	
	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
	Видеобронхоскоп			
1	Бронховидеоскоп		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	309
	Видеokolonoскоп			
		Олимпус GIF- QU-150		
1	Видеokolonoскоп		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	281
2	Видеokolonoскоп		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	
3	Видеokolonoскоп		ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	1288
4	Видеokolonoскоп		ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	194

Патологоанатомическое отделение за 2022 год обслуживало как ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа», так и районы: Шовгеновский, Майкопский, Гиагинский, Красногвардейский, Теучежский, Тахтамукайский, Кошехабльский, Белореченский, Апшеронский, Мостовской, Лабинский.

Патологоанатомическое отделение размещено в типовом здании ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа».

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

Патологоанатомическое отделение выполняет гистологические исследования всех видов тканей в сроки и качеством соответствующим приказу Министерства здравоохранения РФ №179н от 24.03.2016.

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

Патологоанатомическое исследование – многоэтапный процесс, который подразделяется на два основных этапа: преаналитический, включающий макроскопическое исследование и описание биопсийного и операционного материала, его вырезку (забор фрагментов), процессинг (проводку), заливку в парафин, микротомию и окраску (гематоксилином и эозином); и аналитический этап, включающий анализ и интерпретацию микропрепаратов, а также дополнительные исследования (в том числе иммуногистохимическое, FISH, молекулярные тесты). Отделение оснащено одним гистопроцессором, станцией для заливки в парафин, одним санным и 4 роторными микротомами, 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 2022 г. Кроме того имеется иммуногистостейнер (тип и функционал аппарата не известны), за 2022 г выполнено 1944 ИГХ исследований 1200 пациентам, при этом в отделении имеется набор только из 4 маркеров (ER, PR, HER2 и Ki67), дополнительная закупка реагентов была осуществлена на начало 2022г.

За 2022 год в отделении выполнено 18361 исследование. 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. в отделение устроен специалист- патологоанатом. За год выполнено 4 аутопсии.

Количество проведенных цитологических исследований за 2022г. составило 145673, при этом только в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» выполнено 82314 исследований.

В условиях районных ЛПУ 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.

Патологоанатомическое отделение выполняет гистологические исследования всех видов тканей в сроки и качеством соответствующим приказу Министерства здравоохранения РФ №179н от 24.03.2016.

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

Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала за 2022 год всего 18361 исследований.

Таблица 38

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	18361			40	6200	7606
Число дополнительных окрасок, поставленных реакций, ИГХ	456	x	x	x	x	x

Таблица 39

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

Планируется осуществление профессиональной переподготовки врачебных кадров в плане макроскопического исследования операционного материала и его вырезки, особенно в том, что касается особенностей и принципов исследования такого материала при опухолях различных локализаций.

Планируется:

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

2. Обучить персонал патологоанатомических отделений: средний (лаборанты) - гистологическая техника, выполнение гистохимических и иммуногистохимических исследований; врачей – макроскопическое

исследование и вырезка операционного материала при опухолях различных локализаций, современные подходы к классификации и формулировке патологоанатомического заключения, алгоритмы использования иммуногистохимического метода в диагностике. В течение 6-12 мес.

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

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

Количество проведенных цитологических исследований за 2022г только в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» 82314 исследований.

В условиях районных ЛПУ 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.

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 № ДЮ03-207-23.17 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 внутриволостной 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 40.

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)
Линейные ускорители электронов	«CLINAC IX»	VARIAN medical systems, США	2013 2016 2017	Контракт сервисного обслуживания № 017620005518002295 от 25.01.2019 Срок до 01.01.2019	269/91
Аппараты для близкофокусной рентгенотерапии	«РТА-02»	Завод-изготовитель г. Майский КБР «Севкаレントген» «Wolf-Medizintechnik» «WolfT-200» GmbH Германия	1980 2016 2016 г.	- -	360/0 0/360
Аппараты для предлучевой подготовки	Томограф компьютерный рентгеновский	см. отделение рентгенодиагностики		см. отделение рентгенодиагностики	
Аппараты для предлучевой подготовки	Симулятор рентгеновский	-	-	-	-
	Другое рентгенометрическое оборудование	С-дуга «АРХИМ-РЕНЕКС» ООО «С.П ГЕЛПИК» Москва	2015 2016	-	-
Аппараты для контактной радиотерапии и источниками высокой мощности дозы	«GammaMedPlus»	«Вариан Медикал Системс Хаан ГМБХ» Германия	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 и источниками низкой мощности дозы	-	-	-	-	-

Системы для планирования лучевой терапии	«Эклипс» версия 13.6	VARIAN medical systems, США	2015 г. 2016 г.	Контракт сервисного обслуживания № 017620000551800229 5 от 25.01.2019 г. Срок до 01.01.2020	360/0
Наборы фиксирующих приспособлений	MacroMedics США	MacroMedics США	2015 2016	-	360/0
Дозиметрическое оборудование	Для абсолютной дозиметрии	2 дозиметра UNIDOS-E 1 с ионизационными камерами.			Работает
Дозиметрическое оборудование	Для относительной дозиметрии	OCTAVIUS I тип L981297	2015	-	работает
Набор аппаратуры для изготовления фиксирующих блоков	Фонтом	MP3-M. HNW-Friduhg	2015		
	-	-	-	-	-
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

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

Таблица 41

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

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

Структура отделения радиотерапии:

Количество коек стационара - 35, количество «лучевых коек» в структуре других отделений - нет

Количество коек дневного стационара - 3

Наличие амбулаторной службы - нет

Количество пролеченных больных в 2022 году (в стационаре, в дневном стационаре, в амбулаторном отделении). – 538 чел. (стационар), дневной стационар – 72 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 2022г – радиотерапия проведена 538 пациентам. Уменьшение потока пациентов было связано в предыдущие года с введением ограничительных мероприятий по COVID-19, на сегодняшний день поток пациентов восстановлен, а вид лечения – востребован. 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 кожным 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 42

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 покупке 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, но несет за собой значительные финансовые вложения по демонтажу и утилизации данного оборудования. Дефицит кадров радиотерапевтов и медицинских физиков.

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

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и внутренним приказом всех ЛПУ утвержден ряд мероприятий, направленных на усиление контроля за мерами по обеспечению снижения смертности от ЗНО, а именно, строгое соблюдение лечебно-диагностического процесса оказания медицинской помощи онкологическим пациентам согласно порядка оказания помощи, клиническим рекомендациям и стандартам лечения. Осуществление дополнительного информирования районных и территориальных 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.

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 43

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	60,0	60,8	63,0	65,1
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	57,5	58,9	59,1	59,4	59,6	59,8	60	63
Однородная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	24,3	23,6	22,3	21,1	22,3	22,1	21,9	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 44

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

№ п/п	Роль в региональной программе	Фамилия, инициалы	Должность
3.	Ответственный за реализацию региональной программы	Кушхова С.М.	Начальник отдела лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Республики Адыгея
4.	Участники региональной программы	По согласованию По согласованию По согласованию Ачох З.З. Метова З.А. Чеужева Н.С. Лобода В.В. Тлехас Ф.М., Хашев З.М.	Территориальный фонд ОМС Республики Адыгея Комитет по делам национальностей, связям с соотечественниками и средствам массовой информации Министерство образования и науки Республики Адыгея Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Ашхамафа» Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» Главный врач ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Багмена» 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 45.

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

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

**Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации 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 определённые группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения» (1000)

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

3. Задачи региональной программы.

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

3.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний:

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

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

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

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

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

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

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

Запланировано дальнейшее регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), европейской неделе ранней диагностики опухолей головы и шеи, международному дню борьбы с раком (4 февраля) и др.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» сформирована система обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака,

в том числе и обучающие циклы для медицинских специалистов диагностических служб на рабочем месте, дистанционные циклы обучения первичного звена с целью повышения онконастороженности врачей всех специальностей, которые ежегодно входят в план обучающих мероприятий. Намечено предложить внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского института и Майкопского медицинского колледжа.

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

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

С целью повышения профилактической приверженности запланировано выступление в рамках работы школы с беседами, докладами по сигналам тревоги по поводу рака, по ранним признакам злокачественных новообразований, приглашение врачей разных специальностей, в том числе и врачей-онкологов ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа». 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. Ведется активная просветительская работа в социальных сетях, официально зарегистрированных через Госпаблики – «ВК», «ОК» мессенжеры «телеграмм». Совершенствование, расширение информационно-коммуникационной кампании, направленной на информирование населения, мотивацию к здоровому образу жизни, как профилактике онкологических заболеваний; раннее обращение к специалистам с целью предупреждения и своевременного выявления онкологических заболеваний, у пациентов с предопухолевыми заболеваниями повышение приверженности к лечению ХНИЗ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

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

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

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

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

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

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

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

Проведение онкопоиска в регламентированные возрастные периоды в рамках 1-го этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в соответствующие возрастные категории (осмотр на выявление визуальных локализаций злокачественных новообразований (ЗНО), осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, цитологическое исследование мазка с шейки матки,

маммография, определение простат-специфического антигена в крови, исследование кала на скрытую кровь, эзофагогастродуоденоскопия) во всех медицинских организациях, осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, во всех муниципальных образованиях.

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

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

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

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

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

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

- функционирование ЦАОП на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» и на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» (2021), обеспечивающего своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при подозрении на ЗНО. При организации ЦАОП помимо проведения «онкопоиска» должно осуществляться диспансерное наблюдение, проведение противоопухолевой терапии – гормонотерапии, иммунотерапии, лечение бисфосфонатами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения. На базе ЦАОПов должны быть организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской

реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысит уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории РА, обеспечит выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях до 63% и увеличит долю лиц со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60% в 2024г.

- ежемесячный мониторинг основных показателей работы ЦАОП.

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

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

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

В настоящее время в Республике Адыгея работает 9 смотровых кабинетов:

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

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

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

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

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

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

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

С 01.04.2023 в соответствии с Приказом МЗ РА от 31.01.23.№ 56 « О некоторых мерах по централизации оказания онкологической медицинской

помощи в РА», все ПОК будут реорганизованы, создан 3 ЦАОП в г.Майкоп. С учетом транспортной доступности и не критичной протяженности территории РА, онкологическая помощь как на догоспитальном этапе, так и при определении лечебной тактики онкопациентам, будет сконцентрирована в 3-х ЦАОП. Что позволит избежать «забюрокративание» оказания медпомощи при обращении сначала в ПОК, а затем в ЦАОП и в АРКОД и оптимизировать схему оказания медицинской помощи. Это позволит пациентам сразу, при обращении в ЦАОП, получить весь спектр диагностической помощи на этапе постановки диагноза, с последующим обращением уже сразу в АРКОД для получения лечебной помощи. Таким образом, из схемы исключается неработающий этап онкопомощи ПОК.

Создание 2-х центров амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (2019 год) и на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская центральная районная больница» (2021 год), обеспечивает своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания. При организации сети центров амбулаторной онкологической помощи в Республике Адыгея помимо проведения «онкопоиска» осуществляется диспансерное наблюдение, проведение гормонотерапии, иммунотерапии, противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии), лечение бисфосфонатами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения. На базе указанных центров будут организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысит уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории Республики Адыгея, обеспечит выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадии) до 63% и увеличит долю лиц со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более 60% в 2024 году.

В рамках обеспечения системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий к 2024 году запланирована подготовка 6 врачей по специальности «онкология» (2019 год – 1 человек, 2020 год – 1 человек, 2021 год – 3 человека, 2022 год – 1 человек). К каждой медицинской организации, в структуре которой будет открыт центр амбулаторной онкологической помощи, прикреплены расположенные территориально и имеющие хорошую транспортную доступность муниципальные районы.

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

ЦАОП ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена:

Тахтамукайский район – 84407 чел.

Теучежский район – 20683 чел.

Приказом МЗРА от 15.08.2019 №764 «Об организации ЦАОП на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им.К.М.Батмена» (по факту с 02.09.2019г.) начал свою работу ЦАОП г.Адыгейска, обслуживающий территорию с населением около 118 тыс. человек (г.Адыгейск, Теучежский и Тахтамукайский районы). В связи с распространением коронавирусной инфекции, работа ЦАОП в марте 2020. была приостановлена и составила в целом 7 мес., возобновлена в апреле 2021г.За это время число первично принятых пациентов составило – 240человека. 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 (ст.Дондуковская) - 6500 чел,

Шовгеновский район – 16212 чел.

Красногвардейский район – 31883 чел.

Кошехабльский район – 29621 чел.

ЦАОА г.Майкоп – предполагаемая дата открытия июль 2023г.

Г.Майкоп – 161630 чел.

Майкопский район – 61405 чел.

Красногвардейский район – 32056

Гиагинский район – 25530 чел.

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

В соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (в редакции приказа Минздрава России от 05.02.2019 № 48н в дневном стационаре ЦАОП запланировано проводить противоопухолевую лекарственную терапию больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере; осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с

использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ежегодное переоснащение медицинской организации, оказывающей помощь онкологическим пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи – ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа».

- 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).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Внедрить в практику современные виды сосудистого доступа для длительной химиотерапии.

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

План развития хирургического отделения.

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

- Интраоперационную гипертермическую химиотерапию;
- Химиоэмболизацию метастатических очагов паренхиматозных органов;
- Обширные реконструктивные вмешательства на молочной железе.

Интраоперационная лучевая терапия;

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

Расширение спектра операций, проводимых на мочеполовой системе.

В схеме развития отделения необходимо проведение усовершенствования персонала врачей.

Планируется выполнение следующих сложных высокотехнологичных методов лечения:

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

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

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

План развития радиологического отделения.

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

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

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

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

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

На реализацию мероприятий по разработке и утверждению проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» на 2022-2023гг. планируются расходы за счет средств республиканского бюджета Республики Адыгея в сумме 15 млн.руб.

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

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

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

- 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 республики.

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

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи в ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер им. А.Х. Ашхамафа» в перспективе до 2024г.планируется строительство нового здания поликлиники и реконструкция основного корпуса, в котором будут обеспечены приемлемые условия для амбулаторного приема и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями и подозрением на них. Ввод его в строй позволит увеличить пропускную способность поликлиники онкодиспансера с 162 до 300 посещений в смену.

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

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

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

У врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по 16 клинической группе будут наблюдаться больные с диагнозом:

1) С-г in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;

2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);

3) болезнь Боуэна;

4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;

5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;

6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;

7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;

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

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

У врача-терапевта:

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

У врача-хирурга:

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

У врача-отоларинголога:

- 1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;
- 2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;
- 3) пахидермия;
- 4) контактная фиброма гортани.

У врача-уролога:

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

У врача-травматолога:

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

У врача-эндокринолога:

- 1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;
- 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;
- 3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте.

У врача-гинеколога:

- 1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3);

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

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

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

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

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

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

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

- 1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более);
- 2) ожирение (в течение 5 лет и более);
- 3) атеросклероз;
- 4) сахарный диабет;
- 5) рождение крупного (4 кг и более) плода.
- 6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;
- 7) фибромиома матки;
- 8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

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

- 1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;
- 2) поздние первые и последние роды;
- 3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;
- 4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;
- 5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

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

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

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 General Electric Optima CT 580 (16 срезовый),

1 УЗИ-аппарат General Electric Logic E9.

Рентгенодиагностические аппараты за 2022г. функционированы 6 мес. в связи с поломкой оборудования. Замена комплектующих и ремонт оборудования производится в 2023г.

В 2021г. Установлены и функционируют система МРТ всего тела со сверхпроводным магнитом Ingenia 1,5Т (94 млн.руб.) и аппарат рентгенотерапевтический «Терад 200» (18,6 млн.руб.).

В 2022г. закуплен современный 64-срезовый КТ – SOMATOM.go Всего за 2022г. закуплено и установлено 13 единиц медицинского оборудования на общую сумму свыше 94 млн.руб.

Была приобретена и функционирует 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 посредством электронного расписания и доступна для специалистов поликлинического отделения АРКОД. 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 1-3 суток. Запись на плановые исследования до 5 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 2 смены по будням, иногда расширяется для исследований лучевой разметки (производится непосредственно врачами отделения).

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 25 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.

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

В связи с вышесказанным, планируется:

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

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

3.5. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики онкологических заболеваний:

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

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

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

- обеспечение информирования онкологических пациентов о необходимости лечения, диспансерного наблюдения, выполнения рекомендаций врача-онколога специалистами медицинских организаций первичного звена здравоохранения.

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

Координирующую роль в данном вопросе выполняет ОМО онкологического диспансера.

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

- Повсеместный и строгий учет больных раком и предопухолевыми заболеваниями.

- Динамическое наблюдение и лечение больных раком и предраковыми заболеваниями.

- Изучение и своевременная коррекция условий труда и быта больных.

- Оперативная связь онкологической службы с учреждениями общей лечебной сети.

Диспансерное наблюдение за больными с онкологическими заболеваниями осуществляется пожизненно.

Согласно Приказа МЗ РФ от 04.06.2020 №548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», периодичность осмотра состоящих на учете пациентов определяется временем, прошедшим с момента окончания специального лечения. Индикативный показатель на 2022г. составлял 70%, по факту – 70,01%.

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.

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

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

- формирование инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного

новообразования путём развития сети паллиативных кабинетов и отделений, выездных патронажных бригад.

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

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

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

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

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

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

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Паллиативная медицинская помощь в Республике Адыгея представлена 71 койками в стационарных условиях: 29 паллиативных коек (27 – взрослых, 2-детских), 42 – койки сестринского ухода. В амбулаторных условиях оказание паллиативной помощи населению осуществляется врачами-участковыми терапевтами, врачами-участковыми педиатрами, врачами общей практики по назначению врачей-онкологов. Штаты центральных районных больниц

укомплектованы врачами-онкологами, психологами. В медицинских организациях Республики Адыгея назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

На базе ГБУЗ Республики Адыгея «Центральная районная больница Майкопского района» с 2019 года открыто отделение для оказания паллиативной помощи на 15 коек с выездной паллиативной бригадой для оказания медицинской помощи на дому. В 2022 году на базе ГБУЗ РА «МГКБ» открыт Центр гериатрии и паллиативной помощи.

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

Таблица 47

АРКОД	2022г.	2021г.	2020г.
Всего больных	237	243	240
Умершие	16	13	9
среднее пребывание на койке	14,6	14,7	13,1
% выполнения плана койко-дней	102,2	105,2	92,5

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 мониторинга показателей смертности от ЗНО в разрезе муниципальных образований, ежеквартального анализа случаев смертности от ЗНО,

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

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

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

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

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

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

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

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

1-ый уровень контроля проводится заведующими соответствующих структурных подразделений. Проводится экспертная оценка 50% законченных случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заполнение идет по разработанным экспертным картам и по разработанным в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» критериям оценки качества работы.

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

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

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

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

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» функции комиссии КИЛИ переданы врачебной комиссии, что не противоречит нормативным документам. За 2022 год выполнено 12 заседаний комиссии, рассмотрено 36 истории болезни с оформлением актов по изучению летальных исходов. По заключению комиссии принимались решения по устранению недостатков выявленных на этапах диагностики. В 2022 году проведены 4 патологоанатомическая конференция, один разбор случая на общей врачебной комиссии. Данная работа будет активизирована.

ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» организует свою работу в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология» и «Гематология», утвержденному на сегодняшний день – Приказ МЗ РФ от 19.02.2021г. №116н.

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

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

В 2022 году проведено 188 телемедицинских консультации. По отделениям ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составлен график еженедельных проведений телемедицинских консультаций.

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

- обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения

онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>:

злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки C00-C14;

злокачественные новообразования органов пищеварения C15-C26;

злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки C30-C39;

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей C40-C41;

меланома и другие злокачественные новообразования кожи C43-C44;

злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей C45-C49;

злокачественное новообразование молочной железы C50;

злокачественные новообразования женских половых органов C51-C58;

злокачественные новообразования мужских половых органов C60-C63;

злокачественные новообразования мочевых путей C64-C68;

злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы C69-C72;

злокачественное новообразование щитовидной железы и других эндокринных желез C73-C75;

злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций C76-C80 – Регулярно;

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

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

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

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

- применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям) за счет заключения контрактов с разработчиком медицинской информационной системы на сопровождение сервиса управления потоками пациентов диспансера, увеличением доли записи на прием к врачу в электронном виде.

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

- формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа представляемых медицинскими организациями данных, использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив)

как основы для телемедицинских консультаций. Обеспечение хранения диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований. Снижение затраты на рентгеновскую пленку и реагенты минимум на 50%, за счет уменьшения повторных исследований, полный переход на беспленочный документооборот в 2024 году. Сокращение время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов.

- организация функционирования системы "Лабораторные исследования".

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

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

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

Для обеспечения статистического учета онкологических пациентов, а также для формирования отчетов по основным статистическим показателям онкологической РА в 2008 году ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» был приобретен и установлен Популяционный раковый регистр ООО «Новелл-СПБ», версия 31.9.5.311.

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

С 2014 года в РА введена Региональная медицинская информационная система, которая позволяет создавать базу данных пациентов, пролеченных в РА и в дальнейшем отслеживать в электронном виде этапы маршрутизации от момента записи в регистратуре на прием к врачу до оформления законченного случая лечения пациента в стационаре. Кроме того, система позволяет вести электронное расписание амбулаторного приема врачей, формировать электронные направления на диагностические и лабораторные исследования, оформлять электронный вариант листков временной нетрудоспособности, позволяет формировать электронные медицинские записи пациентов врачами стационарных отделений. Для координации работы всех структурных подразделений диспансера используются следующие модули РМИС:

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

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

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

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

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

Оснащенность средствами компьютерной техники и телекоммуникации.

Таблица 48

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

Основные проблемы информатизации

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

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

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

3. Низкая скорость обработки информации в РМИС

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

Пути решения

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

2. Доработка разработчиками информационной системы с учетом специфики работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа».
3. Модернизация оборудования в ЦОД РМИС
4. Дооснащение ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» компьютерной техникой.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Сроки проведения закупочных процедур от возникновения потребности до заключения контракта могут составлять до трех месяцев, кроме

этого нужно учитывать сроки поставки, которые в свою очередь так же могут растянуться на три месяца.

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

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

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

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

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

Предложения:

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

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

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

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

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

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

- в рамках обеспечения системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы НМО, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий 2024г.запланирована подготовка 6 врачей по специальности «онкология» (2019- 1 чел., 2020г. – 1 чел., 2021 г. – 3 чел., 2022 г. – 1 чел.), в 2023г. – не запланировано.

- формирование во всех подразделениях ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» высококвалифицированного, надежного и лояльного кадрового состава (создание сплоченного, ответственного и высокопроизводительного коллектива), стремящегося работать эффективно и качественно ради достижения главной цели учреждения — оказание высококвалифицированной медицинской помощи;

- ежеквартальный мониторинг кадрового состава онкологической службы.

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников.

- размещение каждой медицинской организацией, оказывающей специализированную онкологическую помощь медицинскую помощь, в том

числе первичную, вакансий с использованием электронных ресурсов (сайт медорганизации, социальные сети, ресурсы службы труда и занятости).

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

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

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

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

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

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

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

Размещение и анализ имеющихся вакансий медицинских работников на различных источниках:

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

Содействие в прохождении ординатуры для выпускников мед ВУЗов:

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

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

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

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

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

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

Преемственность наставнической работы.

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

Преимущества наставничества:

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

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

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

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

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

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

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

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

Своевременное укомплектование кадрами в целях обеспечения бесперебойного функционирования учреждения.

Формирование необходимого уровня трудового потенциала коллектива при минимизации затрат.

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

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

Таблица 49

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результатов, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
<i>1 Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.</i>						
1.1	Информационная кампания среди образовательных учреждений по вопросам формирования здорового образа жизни	01.03.2022	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Формирование у подрастающего поколения устойчивых ориентиров на ведение здорового образа жизни и повышения ответственности за свое здоровье с использованием различных методов пропаганды. Охват информационной компанией: 2021г. – не менее 15000 человек 2022-не менее 15000 2023- не менее 15000 2024 – не менее 15000.	Регулярно
1.2.	Организация Дней здоровья в муниципальных организациях.	01.03.2022	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 неинфекционных заболеваний. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: 2021 - не менее 500 человек 2022 -не менее 500 2023- не менее 500 2024 – не менее 500	Регулярно

1.3.	Проведение акции, посвященной Всемирному дню «Борьбы против рака»	04.02.2022	04.02.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Онкопатруль», направленных на мотивирование к личной ответственности за свое здоровье и профилактику онкологических заболеваний. Ре Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 500 человек 2022-не менее 500 2023- не менее 500 2024 – не менее 500	Регулярно
1.4.	Проведение акции, посвященной Всемирному дню здоровья	07.04.2022	07.04.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Будь здоров», по формированию приверженности к ведению ЗОЖ. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: 2021 – не менее 500 человек 2022-не менее 550 2023- не менее 550 2024 – не менее 600	Регулярно
1.5.	Проведение акции, посвященной Всемирному дню без табака	31.05.2022	31.05.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Проведение мероприятий по вопросам формирования приверженности к ведению здорового образа жизни, направленных на сохранение здоровья населения, профилактику вредных зависимостей. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 1000 человек 2022-не менее 1500 чел 2023- не менее 1500 чел 2024 – не менее 1500 чел	Регулярно
1.6.	Проведение акции, посвященной международному дню отказа от курения	Третий четверг ноября 2022г.	третий четверг 2024г.	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и	Комплекс мероприятий в рамках акции «Сегодня- лучший день, чтобы бросить курить», по формированию	Регулярно

				<p>МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА</p>	<p>приверженности к ведению ЗОЖ, профилактику табачной зависимости. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 1000человек 2022-не менее 1500 чел. 2023- не менее 1500 чел. 2024 – не менее 1500 чел.</p>	
1.7.	Размещение информационных материалов в СМИ по профилактике онкологических заболеваний	01.03.2022	31.12.2024	<p>З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА</p>	<p>2021г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкозащитности на региональном и городском телевидении . 2022г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкозащитности на региональном и городском телевидении. 2023г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкозащитности на региональном и городском телевидении. 2024г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онкозащитности на региональном и городском телевидении</p>	Регулярно.

1.8.	Проведение республиканских, городских, районных спортивно-массовых мероприятий	01.03.2022	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Проведение мероприятий, стимулирующих увеличение физической активности населения, охват не менее 15% населения. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2021г. – не менее 45000человек 2022-не менее 45000 чел. 2023- не менее 45000 чел. 2024 – не менее 45000 чел.	Регулярно.
1.9.	Разработка дизайна, тиражирование и распространение среди населения наглядных информационных материалов (буклетов, листовок,..), посвященных раннему выявлению онкологических заболеваний	01.03.2022	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	2021г., 4 квартал – 5000 экз., 2022г., 4 квартал – 5000 экз., 2023г., 4 квартал – 5000 экз., 2024г., 4 квартал – 5000 экз.	Регулярно
1.10	Ведение реестра канцерогеноопасных организаций на территории РА (Регулярно) и создание межведомственной комиссии МЗ РА и комитета экологии с целью выявления и лечения онкологических заболеваний (1раз в 6 мес.)	01.01.2022	31.12.2024	Р.Б.Меретуков – Министр здравоохранения Республики Адыгея, Колесников С.В. - руководитель Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея	Актуализированный реестр канцерогеноопасных организаций, отчетные совещания по экологической безопасности обеспечат контроль за влиянием факторов риска окр.среды на население РА. 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 Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея; А.Н. Ешев – заместитель руководителя Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея;	Создание радиационно-гигиенического паспорта – обеспечение наличия полного объема информации по влиянию окр.среды на здоровье людей	Регулярно
1.12	Пропагандистско-оздоровительных мероприятия на территории районов РА (10 в год, охват 200 чел., с обязательным распространением среди различных возрастных категорий населения информационных материалов).	01.01.2022	31.12.2024	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП»	Формирование профилактической ориентированности и онконастороженности в группах повышенного риска, приверженность к обязательному прохождению онкопрофилактических осмотров, скрининговых исследований. 2021г., 4 квартал – 10 2022г., 4 квартал – 10 2023г., 4 квартал – 10 2024г., 4 квартал – 10	Регулярно
1.13	Элиминация острого гепатита В на территории РА	01.03.2022	31.12.2024	С.М.Купцова – начальник	Дальнейшее снижение уровня заболеваемости острым гепатитом В,	Регулярно

					<p>как следствие - гепатоцеллюлярной карциномой.</p> <p>2021г. – на 2%,</p> <p>2022г. – на 3%</p> <p>2023г. – на 4%</p> <p>2024г. – на 5%.</p>	
1.14	<p>Проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на выявление рака на ранних стадиях развития (согласно календаря ВОЗ).</p>	01.04.2022	31.12.2024	<p>лечебного отдела МЗ РА</p> <p>Р.С.Тлюстангелова – главный внештатный инфекционист МЗРА</p> <p>С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА</p> <p>Онкологи-кураторы районных МО</p>	<p>Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, своевременное выявление онкопатологии.</p> <p>2021г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении . 2022г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении.</p> <p>2023г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении. 2024г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении</p>	Регулярно
1.15	<p>Разработка информационных материалов о факторах риска злокачественных новообразований пособий для</p>	01.04.2022	31.12.2024	<p>С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА</p>	<p>Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, повышение онконастороженности среди пациентов</p>	Регулярно

	населения по ранней диагностике злокачественных новообразований (Регулярно).				3.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП»	2021г., 4 квартал – 2000 экз., 2022г., 4 квартал – 2000 экз., 2023г., 4 квартал – 3000 экз., 2024г., 4 квартал – 3000 экз.	
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 предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения обилгатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.	01.04.2022	31.12.2024		С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА 3.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП», Главные врачи ЛПУ РА	<p>Просвещение населения информацией о возможности своевременного выявления любой патологии, в том числе онко.</p> <p>2021г., 4 квартал – 5000 экз., 2022г., 4 квартал – 5000 экз., 2023г., 4 квартал – 5000 экз., 2024г., 4 квартал – 5000 экз.</p>	Регулярно
1.17	Формирование системы обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей.	01.04.2022	31.12.2024		Р.Б.Мереуков – министр здравоохранения РА Главные врачи ЛПУ РА	<p>Проведение работ по повышению профессионального уровня врачей и средних медицинских работников путем проведения семинаров, конференций по актуальным вопросам медицины.</p> <p>Преимуществом наставнической работы. Организация активного участия в работе научных обществ, конференций, презентаций новых</p>	Регулярно

1.18	<p>Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационного материала для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>С.К.Куужева ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, А.А. Самоквитов – директор медколледжа</p>	<p>лекарственных средств, медикаментов, для практического обучения для использования нового инновационного оборудования, позволяющих работникам получить новые профессиональные знания, повышающие качество предоставляемых услуг. Продолжить мероприятия по стимулированию первичного звена по раннему выявлению онкопатологии, выплаты «Стимулирование» за выявление пациентов с ЗНО на любых стадиях.</p>	Регулярно
------	--	------------	------------	---	--	-----------

	образовательных учреждений высшего профессионального образования.						
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.							
2.1.	Повышение эффективности медицинских работ 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.	01.03.2022	31.12.2024	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА Главные врачи медицинских организаций РА	Продолжить мероприятия по стимулированию первичного звена по раннему выявлению онкопатологии, выплаты «Стимулирование» за выявление пациентов с ЗНО на любых стадиях. Создание в каждой ЦРБ кабинетов для проведения телемедицинских консультаций между специалистами первичного звена и АРКОД. 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 современному методикам раннего выявления злокачественных опухолей врачей районных и городских больниц, поликлиник, а также сотрудников смотровых кабинетов.	01.04.2022	31.12.2024	С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД Главные врачи медицинских организаций РА	Разработан план график обучения врачей первичного звена по повышению онконастороженности с обязательным прохождением врачей первичного звена итогового тестирования. 100% от запланированных в текущем периоде.	Регулярно	
2.3.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической	01.04.2022	31.12.2024	С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД Главные врачи медицинских организаций	Разработан план график видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности.	Регулярно	

	настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление), ежеквартально согласно графику.				РА	100% от запланированных в текущем периоде.	
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.	01.01.2022	31.12.2024	РА Р.Б.Мерегуков – 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.	01.01.2022	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.	01.01.2022	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,	Регулярно	
2.7	Обязательное проведение обследований на	01.04.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач	Проведение обследований на онкологическую патологию взрослого	Регулярно	

	<p>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)</p>			<p>АРКОД, Главные врачи медицинских организаций РА</p>	<p>населения с 18 до 39 лет 1 раз в три года, после 40 лет ежегодно. Охват взрослого населения, подлежащих в текущем году онкоскринингом-100%</p>	
2.8	<p>Обеспечение цитологического скрининга предрака и рака шейки матки, скрининга рака шейки матки у женщин в рамках диспансеризации и осмотра в смотровых кабинетах.</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Н.Р. Морозова главный акушер-гинеколог МЗРА, Главные врачи медицинских организаций РА</p>	<p>Проведение обследований на онкологическую патологию взрослого населения с 18 до 39 лет 1 раз в три года, после 40 лет ежегодно. Охват женского населения, подлежащих в текущем году онкоскринингом-100%</p>	Регулярно
2.9	<p>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»</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА</p>	<p>Показатели эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения внедрены в эффективный контракт главных врачей и врачей первичного звена.</p>	Регулярно

	им.М.Х.Ашхамафа»							
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.	01.04.2022	31.12.2024	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА В.Б.Шовгенов Главный врач ГБУЗ РА «АРКСП»	Повышение выявляемости злокачественных новообразований полости рта на ранних стадиях развития.	Регулярно		
2.11	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания)	01.01.2022	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД,	Регулярно		
2.12	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии профильными врачами-специалистами.	01.01.2022	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД,	Регулярно		
2.13	Подготовка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями (совместно с главными внештатными	01.01.2022	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР	Подготовлены и внедрены методические рекомендации по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями, 4 в год.	Регулярно		

	профильными специалистами).			<p>АРКОД Главные внештатные профильные специалисты Министерства здравоохранен ия РА</p>	<p>Повышение выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением. 2021г. – 1 раз в год 2022г. – 1 раз в год 2023г. – 1 раз в год 2024г. – 1 раз в год</p>	Регулярно
2.14	<p>Разработка и внедрение скринингового проекта «Месяц ранней диагностики онкопатологии полости рта и глотки» с целью выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением.</p>	01.03.2022	31.12.2024	<p>З.А.Метова- гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» В.Б.Шовгенов главный врач АРКСП,</p>	<p>Ежесечный анализ протоколов запущенности и направление информационных писем в общую лечебную сеть. Ежемесячное информирование глав муниципальных образований о результатах мониторинга заболеваемости и смертности в каждом муниципальном образовании.</p>	Регулярно
2.15	<p>Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на заседаниях онкологической комиссии Министерства здравоохранения Адыгеи для координации мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение онкологических больных с последующим направлением информационных писем в общую лечебную сеть.</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков – министр здравоохране ния РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД,</p>	<p>Ежесечный анализ протоколов запущенности и направление информационных писем в общую лечебную сеть. Ежемесячное информирование глав муниципальных образований о результатах мониторинга заболеваемости и смертности в каждом муниципальном образовании.</p>	Регулярно

2.16	Контроль и мониторинг (ежеквартально) проведения диспансеризаций пациентов с ЗНО согласно срокам явок, определение Доли просроченных явок к онкологу.	01.01.2022	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	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	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%.*	регулярное
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	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	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%.*	регулярное

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	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	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%.*	регулярное
2.20	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп взрослого населения, на I случай впервые	01.01.2022	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи	Целевой показатель:.* 2022 год - 400 2023 год - 350 2024 год - 320 * Данный показатель рассчитывается	регулярное

	<p>в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий</p>		<p>медицинских организаций РА</p>	<p>из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»: - «Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослое население» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определённые группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых 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))</p>	
--	--	--	---------------------------------------	---	--

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	01.07.2022	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	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%*	регулярное
2.22	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	* целевой показатель необходимо рассчитать ретроспективно, с учетом уровня выявления данных нозологий в 2019-2021 годах в субъекте Российской Федерации Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на работах месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в субъекте Российской Федерации, на 31.12.2022 – не менее 5%; на 31.12.2023 – не менее 10%; на 31.12.2024 – не менее 15%.*	регулярное
					* целевой показатель необходимо запланировать органу исполнительной власти субъекта	

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, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	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 в субъекте Российской Федерации: на 31.12.2022 – не менее 5.%; на 31.12.2023 – не менее 10%; на 31.12.2024 – не менее 15%.*	регулярное	Российской Федерации в сфере охраны здоровья с учетом текущего уровня подготовки специалистов	
------	---	------------	------------	---	--	------------	---	--

2.24	Мониторинг показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкемий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкемий (C91-95) (без учтённых посмертно), %	01.01.2022	31.12.2024	С.М.Купцова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главный врач АРКОД Ачох 3.3.	Целевой показатель*: 2022 год - 24,2% 2023 год - 24,9% 2024 год - 25,7% *Данный показатель рассчитывается из формы № 7. На основании таблицы 2200 рассчитать выявленные случаи ЗНО на первой стадии (абсолютные значения) за исключением рака кожи (C44) и лейкемий и определить их долю в общей структуре выявленных ЗНО (за исключением рака кожи (C44) и лейкемий)	регулярное
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 федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО" (далее - 7 форма).	01.01.2022	31.12.2024	Гл.внештатный специалист онколог МЗ РА Джанхот Р.К., гл.врач АРКОД Ачох 3.3., директор ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА « Саферов А.Н.	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 - %*; 2023 - 100%; 2024 - 100%. * целевой показатель необходимо запланировать органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с учетом текущего уровня внедрения соответствующего СЭМД	разовое

3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.						
3.1	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций РА, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ).	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА	Внесены изменения в территориальную программу гарантий оказания помощи с целью установления тарифа для оплаты работы центров амбулаторной онкологической помощи. С учетом увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций РА, оказывающих специализированную онкологическую помощь, внесены изменения в нормативные документы, регламентирующие маршрутизацию пациентов.	Регулярно
3.2	Полноценное функционирование первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всех врачами-онкологами.	01.01.2022	31.12.2024	Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА Главные врачи медицинских организаций РА	Обучение по программе профессиональной переподготовки по профилю "онкология" на базе КУБГМУ и повышения квалификации не менее 80% от запланированного количества специалистов.	Регулярно
3.3	Увеличение количества осмотренных больных со злокачественными новообразованиями за счет повышения эффективности и соблюдения сроков диспансерного наблюдения, согласно утвержденным Порядков.	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, С.В. Ташу-зам. гл. вр. по ОМР АРКОД	Доля осмотренных больных со злокачественными новообразованиями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением В 2021 – не менее 66%, 2022 – не менее 70%, 2023 – не менее – 75%, 2024 – не менее – 80%.	Регулярно
3.4	Развитие	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох –	Повышение доступности	Регулярно

	стационарозамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях.				главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП	специализированной онкологической медицинской помощи. В условиях дневного стационара ЦАОПов проведение лекарственного противоопухолевого лечения не менее 2% от направленных в ЦАОП.	
3.5	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.	01.01.2022	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»	01.01.2022	31.12.2024		С.В. Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД, Л.В.Нефедова зав.лояклини кой 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 технологий (ИГХ) на базе патологоанатомического отделения, цитологии ГБУЗ РА«АРКОД.»	01.01.2022	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Шахиев М.Г. – зам глав врача АРКОД	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Проведение ИГХ не менее 90% от количества направленных на химиотерапевтическое лечение и проведение цитологии не менее 95%	Регулярно
3.8	Назначение оптимального времени приема для жителей муниципальных образований РА по выбору пациента,	01.01.2022	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Для жителей муниципальных	Регулярно

	посредством электронной записи.				Р.Б.Меретуков Министр здравоохранения РА	образований РА обеспечена запись на прием к специалистам в оптимальное время посредством электронной записи.	
3.9	Обеспечение функционирования кабинета консультативной помощи в онкологическом диспансере с привлечением врача-психолога для организации и оказания информативной и психологической помощи пациентам и их родственникам.	01.01.2022	31.12.2024		Л.В.Нефедова завполклиник ой АРКОД, Е.Н.Манецкая врач психолог АРКОД	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Организация и оказание информативной и психологической помощи пациентам и их родственникам в кабинете консультативной помощи АРКОД не менее 95% от обратившихся.	Регулярно
3.10	Обеспечение условий для врачебного приема маломобильных пациентов.	01.01.2022	31.12.2024		З.З. 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 городских больниц.	01.01.2022	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД С.М.Кушхова Начлебного отдела МЗРА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Проведение ежемесячной сверки по онкопациентам жителям РА, информация из АРКОД передается в районные ЛПУ. Информацию о посмертно выставленном диагнозе ЗНО (при вскрытии) ежемесячно предоставляет в АРКОД главное бюро СМЭ.	Регулярно

3.12	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48)	01.01.2022	31.12.2023	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель; 2021 – не менее 20%; 2022 – не менее 20%. 2023 - не менее 25%	регулярное
3.13	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2023	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель на 2022 и 2023 г.: – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	регулярное
3.14	Доля случаев 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.	01.01.2023	31.12.2023	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 7%; 2023 – не менее 7%.	регулярное

3.15	Доля внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях.	01.01.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – для КТ не менее 80%, для МРТ не менее 70%; 2023 – 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: 2022 – не менее 90%; 2023 – не менее 90%.	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	01.01.2022	31.12.2023	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Шахиев М.Г. – зам глав врача АРКОД главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 70%; 2023 – не менее 75%. Данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций.	регулярное

	<p>медицинскую помощь в медицинских организациях. Целевой показатель – не менее 60% (данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций).</p>					
3.18	<p>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».</p>	01.01.2022	15.08.2022	<p>3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Шахиев М.Г. – зам глав врача АРКОД главные врачи медорганизации, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхог – Главный внештатный специалист МЗ РА</p>	<p>Все медицинские организации региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»</p>	разовое
3.19	<p>Доля диагнозов ЗНО (без зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, % (из формы федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО")</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Гл.врач АРКОД Ачох 3.3., зам.гл.врача по ОМР С.В.Ташу</p>	<p>Целевой показатель: 2022 год - 93,3% 2023 год - 94,7% 2024 год - 96,0%</p>	регулярное

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

4.1	Переоснащение медицинским оборудованием ГБУЗ РА «АРКОД»	01.01.2022	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Ф.А. Датхужева – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	Ежегодное медицинское оказывающей 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 переоснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями от 22 декабря 2019 года № 056-17-2020-143	Разовое делимое
4.2	Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитотоксические, таргетные, иммуноонкологические и гормональные препараты).	01.01.2023	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, Проведение противоопухолевой лекарственной терапии пациентов с онкологическими заболеваниями в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, принятыми Ассоциацией онкологов России с соблюдением цикличности введения препаратов и схем лечения для каждой нозологии	Регулярно
4.3	Расширение дневного стационара АРКОД с 66 пациенто-мест до 90 пациенто-мест	01.01.2024	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев –	Строительство нового поликлинического корпуса с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА "АРКОД им.	Разовое делимое

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

4.5.	Строительство нового корпуса поликлиники АРКОД на 300	01.01.2023	31.12.2024	З.З. Ачю – главный врач	<p>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.</p>	Разовое делимое
					Строительство нового поликлинического корпуса с	

	<p>посещений в день и реконструкция основного корпуса</p>			<p>АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА</p>	<p>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.</p>	<p>Проведение не менее 150 Регулярно</p>
4.6	Тиражирование эффективных	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох –	Регулярно	

	методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий.			главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Л.В.Нефедова завполитклиникой АРКОД	телемедицинских консультаций. Технологія телемедицины закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями, с ежемесячной подачей информации в ТФОМС РА.	Регулярно
4.7	Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования.	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Ежемесячное предоставление отчетности об использовании приобретенного высокотехнологичного оборудования.	Регулярно
4.8	Повышение возможностей проведения числа исследований в отделении лучевой диагностики ГБУЗ РА «АРКОД» и сокращение времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов до 12 рабочих дней.	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Л.В.Нефедова завполитклиникой 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
4.9	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Внедрены высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.	Регулярно

4.10	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций.	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Ежемесячная отчетная форма по количеству реконструктивно-пластических операций, в том числе с применением фотодинамических методов лечения, и использованием методов химиотерапевтического лечения в одну госпитализацию в отчетный период	Регулярно
4.11	Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА 3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – 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 высокозагранных схем лекарственной химиотерапии, осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России. Ежеквартальная отчетная форма по количеству проведенных высокотехнологических методов лечения за отчетный период	Регулярно
4.12	Организация и проведение научно-практических конференций, вебинаров, мастер-классов в соответствии с планом МЗРА и ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно

4.13	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях.	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях: Всероссийская конференция онкологов, ESMO (Барселона), могут быть проведены в онлайн режим.	Регулярно
4.14	Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Выездные кураторские бригады АРКОД проводят ежемесячный анализ работы диагностических служб МО 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 представляются главному врачу АРКОД, гл.внештатному онкологу и в МЗ РА. Проводится экспертная оценка 50% законченных случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заседание экспертной комиссии проводится ежемесячно с определением коэффициента за качества и интенсивность труда. На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документации.	Регулярно
4.15	Расширение спектра реконструктивно-	01.01.2021	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных	Регулярно

	восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД			АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД проводится за счет восстановления непрерывности ЖКТ (все операции на толстом кишечнике), органосохраняющее лечение молочной железы, реконструктивно-пластические операции на коже и подкожно-жировой клетчатке.	регулярно
4.16	Финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими 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	Проведение химиотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярно
4.17	Количество врачебных при консилиумов злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2023	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: 2022 – не менее 140; 2023 – не менее 150.	регулярное
4.18	Число международных патентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой	01.01.2023	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД,	Целевой показатель: 2022 – не менее 40 международных патентованных наименований на конец года; 2023 – не менее 50 международных патентованных наименований на	регулярное

	медицинской организацией), ежемесячно нарастающим итогом.			главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	конец года.	
4.19	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную противоопухолевую лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии.	01.01.2023	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, зав. дн. Стац., зав ХТО.	Целевой показатель: 2022 – не менее 50%; 2023 – не менее 50%.	регулярное
4.20	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2023	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина	Целевой показатель: 2022 – не менее 25 %; 2023 – не менее 30 %.	регулярное

4.21	Доля случаев проведения лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2023	31.12.2024	- Главный внештатный специалист МЗ РА 3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдоина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 30%; 2023 – не менее 35%.	регулярное
4.22	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2023	31.12.2024	М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдоина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 60%; 2023 – не менее 80%.	регулярное

4.23	Доля стереотаксической терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2023	31.12.2024	М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 3%; 2023 – не менее 3%.	регулярное
4.24	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы. Целевой показатель – не менее 50%.	01.01.2023	31.12.2024	М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 50%; 2023 – не менее 55%.	регулярное
4.25	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.	01.01.2023	31.12.2024	М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный	Целевой показатель: 2022 – не менее 50%; 2023 – не менее 50%.	регулярное

4.26	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).	01.01.2023	31.12.2024	внештатный специалист МЗ РА 3.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 75%; 2023 – не менее 75%.	регулярное
4.27	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки.	01.01.2023	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не более 35%; 2023 – не более 35%.	регулярное

4.26	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 45%; 2023 – не менее 45%.	регулярное
4.29	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не более 3%; 2023 – не более 3%.	регулярное
4.30	Доля случаев хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не более 3%; 2023 – не более 3%.	регулярное

4.31	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.	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 55 %; 2023 – не менее 55 %.	регулярное
4.32	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2022 – не менее 50%; 2023 – не менее 50%	регулярное
4.33	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: 2022 – не менее 90%; 2023 – не менее 90%.	регулярное

	<p>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 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.</p>					
4.34	<p>Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология»).</p>	01.01.2023	31.12.2023	<p>3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД</p>	<p>Целевые показатели на 2022 и 2023 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на койках 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

4.35	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии.	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	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 территориальной программы государственного гарантийного оказания гражданам бесплатного оказания медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевое значение: 0% (ежегодно)	регулярное

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, М.Г.Шахиев – 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, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	регулярное
4.39	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, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно)	регулярное
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями	01.01.2023	31.12.2024	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – 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,	01.01.2024	31.12.2024	3.3. Ачох –	Увеличение количества больных,	Регулярно

	прошедших медицинскую реабилитацию.				главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Л.С. Хачегову главный внештатный специалист МЗРА по медицинской реабилитации	получивших реабилитацию на 2 и 3 этапе с учетом утвержденного коечного фонда подразделений реабилитации.	
5.3.	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных в подразделениях развернутых в ЛПУ РА	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи МО РА	Повышение качества медицинской помощи. Улучшение качества жизни Увеличение количества больных, получивших психосоциальную поддержку с учетом утвержденного коечного фонда подразделений развернутых в ЛПУ РА	Регулярно
5.4.	Создание «социального общества пациентов, перенесших лечение по поводу злокачественных новообразований» в РА	01.01.2023	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – 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	01.01.2023	31.12.2024		М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Е.А. Бойко	Оказание паллиативной и симптоматической помощи в АРКОД и паллиативных отделениях ЦРБ Майкопского района и МГКБ	Регулярно

	базой оказания паллиативной медицинской помощи.			главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА		
6.2.	Обеспечение патронажем (посещения) выездной паллиативной службы в общем количестве посещений на дому, не менее 40% к 2024 году.	01.01.2021	31.12.2024	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – 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. Повышение доступности и качества оказания ПМП в амбулаторных условиях в том числе на дому, пациентам с прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. Функционирование 2-х бригад выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи. Ежемесячная отчетная форма.	Регулярно
6.3.	Выборка наркотических средств в рамках заявленной потребности, в соответствии с планом распределения наркотических анальгетиков, 100% для купирования хронического болевого синдрома у нуждающихся (ежегодно)	01.01.2021	31.12.2024	З.К. Цева – начальник отдела лекарственного обеспечения населения МЗРА Главные врачи ЛПУ	Улучшение качества жизни и увеличение сроков дожития. Обеспечение не менее 100% наркотических средств в рамках заявленной потребности	Регулярно
6.4.	Обучение медицинских кадров по вопросам оказания паллиативной медицинской	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по	100% охват запланированного на отчетный период на обучение медицинских кадров по вопросам	Регулярно

	помощи.				паллиативной помощи МЗРА Е.А. Бойко Главные врачи ЛПУ	оказания паллиативной медицинской помощи.	
6.5	1. Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.	01.01.2023	31.12.2024		Главный внештатный специалист по паллиативной помощи МЗРА Е.А. Бойко Главные врачи ЛПУ	Целевой показатель: 2021 – не менее 70%; 2022 – не менее 80%. 2023 – не менее 80%.	регулярное
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.							
7.1.	Выполнение плана проведения телемедицинских консультаций по годам реализации программы: 2021г. – 60, 2022 – 65, 2023г. – 70, 2024г. – 75 консультаций.	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
7.2.	Организация и внедрение дистанционного патронажа на дому онкологических пациентов.	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Ежемесячная отчетная форма о количестве пациентов, охваченных дистанционным патронажом на дому.	Регулярно
7.3.	Проведение ежегодных телемедицинских консультаций онкологами диспансера с	01.01.2021	31.12.2024		3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20,	Регулярно

	ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны, не менее 10-ти в год, сложных случаев диагностики и лечения больных.				М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	профильных конференций АРКОД - 10.	
7.4.	Участие в утренних онлайн-конференции с МНИОИ им.П.А.Герцена и ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова»	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Проведение 2 раз в неделю утренних конференции с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
7.5.	Представление ежегодно не менее двух научно-практических докладов онкологами АРКОД в рамках утренних конференций с МНИОИ им.П.А.Герцена	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Проведение 2 раз в неделю утренних конференции с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно
7.6.	Разбор клинических случаев в режиме «второе мнение», не менее 1 случая в год.	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Ежеквартальная отчетная форма о количестве проведенных разборов клинических случаев в режиме «второе мнение»	Регулярно
7.7.	Взаимодействие	01.01.2021	31.12.2024		З.З. Ачох –	Ежемесячная отчетная форма о	Регулярно

	референсными центрами России.			главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	количестве консультаций с референсными центрами России.	
7.8.	Непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апхамафа» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий.	01.01.2021	31.12.2024	З.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
7.9.	Разработка и внедрение процедуры проверки действующих в медицинских организациях онкологической службы РА алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенных http://cr.rosminzdrav.ru).	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД,	алгоритм диагностики и лечения закреплен приказом министра Адыгеи от 16.10.2019 № 978	Регулярно
7.10	Обеспечение функционирования внедренной во все медицинские организации системы	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики	Выездные кураторские бригады АРКОД проводят ежемесячный анализ работы диагностических служб ЛПУ районов, соблюдение сроков и	Регулярно

	<p>внутреннего контроля качества медицинской помощи согласно приказу министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».</p>		<p>Адыгеев З.З. Ачох – главный врач АРКОД,</p>	<p>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>	
7.11	<p>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</p>	01.10.2022	<p>Министр МЗ РА Меретуков Р.Б.</p>	<p>Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта - до 01.07.2023. Утверждение регионального нормативного правового акта - до 01.07.2023</p>	разовое делимое
7.12	<p>Составление графика выездных мероприятий в муниципальных образованиях региона специалистами регионального</p>	01.07.2022	<p>Гл.врач АРКОД Ачох З.З.</p>	<p>Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до</p>	разовое неделимое

	онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев				15.07.2023 Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальных образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия.	регулярное
7.13	Проведение телемедицинских консультаций ЦАОПами и другими медицинскими организациями региона с "головой" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер, онкологическая больница)	01.07.2022	31.12.2024	Гл.врач АРКОД Ачох З.З.	Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования), в том числе на базе которых функционируют ЦАОП, с "головой" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер, онкологическая больница)	регулярное
7.14	Отчет по работе ВИМИС "Онкология"	01.07.2022	31.12.2024	Директор ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Саферов А.Н.	Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС "Онкология" субъектом Российской Федерации (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) 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	регулярное

7.15	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).	01.07.2022	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача 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
7.16	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	01.07.2022	31.12.2024	3.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача 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

	вопросам разбора запущенных и онкопатороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов.						
7.17	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, перспективны развития онкологической службы региона и т.д.)	01.10.2022	31.12.2024	Министр МЗ РА Меретуков Р.Б., 3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи ЛПУ РА	Предоставление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России ежегодно в срок до 15.02. с приложением 7 формы	Регулярно	
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 специализированной помощи по профилю «онкология».	Регулярно	
8.2.	Унификация ведения	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б. Меретуков	Организация ведения, хранения, поиска	Регулярно	

	электронной медицинской документации и справочников.			министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	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.	
8.3.	Организация функционирования системы «Интегрированная электронная медицинская 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
	Контрольная точка. Осуществляется функционирование системы	Ежегодно 31.12	Ежегодно 31.12	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе Республики Адыгея	Регулярно
8.4.	Организация функционирования системы «Реестр электронных документов» в медицинской организации в 2019-2024гг.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Организация ведения медицинской документации в форме электронных документов и с использованием электронной подписи врача.	Регулярно
8.5	Применение электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональный сервис управления потоками	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.3. Ачох – главный врач	100% направлений на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями исследования, осуществляются в электронном виде	Регулярно

	<p>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.</p>			<p>АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД</p>		
8.6	<p>Организация функционирования системы «Управление потоками пациентов» в медицинской организации в 2019-2024гг.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ</p>	<p>Организация обмена направлениями в структурированном виде между медицинскими информационными системами медицинских организаций РА. Система имеет в своем составе 3 модуля: модуль «Очередь на сложные диагностические исследования по направлению», модуль «Очередь на плановую госпитализацию по направлению», модуль «Очередь на консультативный прием по направлению».</p>	Регулярно
8.7	<p>Контрольная точка. Осуществляется функционирование системы Ежегодно 31.12</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ</p>	<p>Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА</p> <p>Обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы.</p>	Регулярно

8.8	<p>Организация функционирования системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024гг.</p> <p>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, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД</p>	<p>Создание возможности хранения и предоставления данных в электронном виде, осуществление контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.</p> <p>Организация централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», к которой подключены 100% структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями.</p> <p>Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА</p>	Регулярно
8.9	<p>Формирование механизма 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, М.Г.Шахиев – 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 время на проведение</p>	Регулярно

					анализа от забора биоматериала до поступления результатов.	
8.10	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	Организация обмена данными лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований	Регулярно
8.11	Обеспечение медицинским организациям широкого доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА. Подключение в региональную онкологическую информационную систему всех онкологических подразделений.	Регулярно
8.12	Обеспечение вычислительных мощностей для функционирования подсистем медицинской организации.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Приобретение и ввод в эксплуатацию автоматизированных рабочих мест различных типов, источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения, телекоммуникационного оборудования и средств защиты информации.	Регулярно
8.13	Обеспечение защищенной сети передачи данных от	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр	Обеспечена защищенная сеть передачи данных от медицинских организаций	Регулярно

	медицинских организаций РА до регионального диспансера.			здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	РА до онкологического диспансера.	
8.14	Проведение обучения медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учётом профиля их деятельности в 2019-2024 гг.	01.01.2019	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Проведение обучения 100% медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения по профилю онкологий.	Регулярно
8.15	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации 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, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА Главный внештатный специалист онколог МЗ РА имеет возможность контролировать работу сотрудников учреждения и структурных подразделений, оказывающих онкологическую медицинскую помощь. Формирование актуальной информации по работе онкологической службы РА	Регулярно
8.16	Обеспечение бесперебойной работы действующего популяционного ракового регистра	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея	Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация, ежемесячный отчет	Регулярно

				3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД		
8.17	Интеграция действующего ПРР с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечен доступ к действующему ПРР	Регулярно
8.18	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи ЛПУ	Созданы комфортные условия ожидания для снижения эмоциональной напряженности как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов. Ускорено время обслуживания пациентов в регистратуре, «живая» очередь сокращена до минимума. Сокращено время пребывания пациента в регистратуре. Обеспечена возможность оперативного и ретроспективного анализа оценок обслуживания в регистратуре. Создан инструмент для принятия обоснованных решений в части организации эффективного процесса обслуживания пациентов в регистратуре.	Регулярно
8.19	Медицинская организация обеспечивает доступность услуг и сервисов Личного кабинета пациента на ЕПГУ гражданам РА	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея	Система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» интегрирована с сервисами Личного кабинета пациента на ЕПГУ.	Регулярно

				Главные врачи ЛПУ					
8.20		01.01.2022	31.12.2023	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи Директор ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Саферов А.Н.	Целевой показатель: 2022 год - не менее 75% 2023 год - не менее 100%		регулярное		
8.21		01.01.2022	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи Директор ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Саферов А.Н.	Целевой показатель: 2022 год - 100% 2023 год - 100% 2024 год - 100%		регулярное		
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.									
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента регистра медицинских и фармацевтических работников.	01.01.2021	31.12.2024	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач	Обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу онкологической службы РА.		Регулярно		

9.2.	<p>Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в РА реализуются в рамках регионального проекта РА «Обеспечение медицинских организаций системой здравоохранения квалифицированными кадрами».</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>АРКОД, Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея А.В. Бекух начальник кадровой службы МЗРА</p>	<p>Будет квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Результаты (в том числе показатели укомплектованности по годам) будут соответствовать целям регионального проекта РА «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».</p>	Регулярно
9.3.	<p>Организация взаимодействия с лечебным факультетом МГТУ и ИМК, 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 оконностороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>С.К.Кулжева ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, А.А. Самокитов – директор медколледжа</p>	<p>Будет квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников.</p>	Регулярно

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 196,0;
- снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 198,4;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 17,3%;
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 63,1%;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60%;
- увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%;
- увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение до 32,5%.

Запланированный комплекс мероприятий, подразумевающий и его адекватное финансирование, ставил своей целью решение проблемы по своевременному (раннему) выявлению, информативной диагностике и эффективному лечению пациентов с онкологической патологией. Реализованы основные направления проекта будут к 2024 году, что и находит отражение в базовых показателях работы онкологической службы РА.

Созданы 2 центра амбулаторной помощи онкобольным. Благодаря этому, для населения увеличена не только доступность и своевременность диагностики рака, но и получение ими необходимого спектра химиотерапевтического лечения. Расположение центров в г.Адыгейске и а.Кошехабль позволило повысить транспортную доступность для пациентов онкологического профиля из районов РА и сохранить психо-соматическое здоровье без потерь при транспортных нагрузках во время переездов до ближайшего специализированного медицинского учреждения.

Строительство и оснащение нового амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», а также реконструкция главного корпуса онкодиспансера под стационар, значительно увеличили количество посещений в поликлинике, обеспечили сокращение временного промежутка от выявления ЗНО до начала лечения (сокращение периода

ожидания госпитализации до 10 дней), уменьшили время проведения программы диагностического поиска для подтверждения или снятия диагноза «рак».

Соответствие проводимого лечения клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов с разными локализациями и стадиями онкопроцесса, обеспечили мероприятия по адекватному финансированию химиотерапевтического лечения, оснащению и дооснащению таких стационарных отделений ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», как радиологическое и хирургическое отделения.

При высокой востребованности лучевых методов лечения для онкобольных, укомплектованность соответствующего отделения новыми гамма-терапевтическими аппаратами, системами дозиметрического планирования и специализированным широкоапертурным КТ для предлучевой подготовки пациентов, позволило значительно увеличить количество пролеченных пациентов и эффективность проводимого лечения, с минимализацией нарушений качества жизни онкологических больных.

Приобретение нового оборудования позволило выполнять программы конформного облучения с модуляцией интенсивности, а так же подведения точно измеренной дозы излучения к обозначенному объему опухоли, при этом как можно с меньшим поражением здоровых тканей. Приобретение КТ для топометрической подготовки и систем планирования лучевой терапии позволит с максимальной точностью, без ущерба для соседней здоровой ткани, облучать как опухоли большого размера, так и не большие образования.

Дооснащение хирургического отделения необходимыми медицинскими изделиями и оборудованием, увеличение коечного фонда отделения до 60 коек, позволили расширить возможности применения методик ВМП и увеличить объем хирургических вмешательств при показаниях к данному виду лечения.

Высокая информативность цитологического метода исследования не только для установления диагноза «рак», но и для выявления онкопатологии при осуществлении профилактических осмотров и диспансеризации населения, увеличена за счет приобретения оборудования для проведения жидкостной цитологии.

6. Дополнительные разделы.

Модернизация и совершенствование онкологической службы в Республике Адыгея с учетом необходимости организационных мер по раннему выявлению онкологических заболеваний обеспечит интеграцию новейших методик ранней диагностики и лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение современных стандартов при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

В целом, реализация всех направлений обеспечит к 2024 году формирование здорового образа жизни населения в Республике Адыгея, а

также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.