



## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«30» июня 2022 г. № 98

г. Магас

О внесении изменений в государственную программу  
Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»

В соответствии с постановлением Правительства Республики Ингушетия от 14 ноября 2013 г. № 259 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Ингушетия» Правительство Республики Ингушетия постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Республики Ингушетия от 29 октября 2014 г. № 208 «Об утверждении государственной программы Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства  
Республики Ингушетия



В. В. Слостенин



Утверждены  
постановлением Правительства  
Республики Ингушетия  
от «30» июня 2022 г. № 98

Изменения,  
которые вносятся в государственную программу Республики Ингушетия  
«Развитие здравоохранения»

1. Подпрограмму 17 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»  
изложить в следующей редакции:

«Подпрограмма 17 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Паспорт подпрограммы 17 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Ответственный исполнитель подпрограммы (соисполнитель программы)	-	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия
Участники подпрограммы	-	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (по согласованию) Министерство образования и науки Республики Ингушетия
Цели подпрограммы	-	снижение больничной летальности от инфаркта миокарда; снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения; снижение смертности населения от ишемической болезни сердца; снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней; увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением; увеличение доли лиц, которые перенесли острое

		<p>нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях</p>
Задачи подпрограммы	-	<p>реализация мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно - сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;</p> <p>совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ, совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска;</p> <p>внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;</p> <p>организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;</p> <p>совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;</p> <p>ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;</p> <p>повышение качества оказания медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;</p> <p>организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</p>
Целевые показатели подпрограммы	-	<p>больничная летальность от инфаркта миокарда – 10,5 %;</p> <p>больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 6,8 %;</p>

		<p>доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением – 60%;</p> <p>доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях – 85 %;</p> <p>количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. – 0,953</p> <p>летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %-1,1</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	2019 - 2024 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	-	<p>2019 г. - 52 939,5 тыс. рублей</p> <p>2020 г. - 63 162,0 тыс. рублей</p> <p>2021 г. - 23 408,0 тыс. рублей</p> <p>2022 г. - 63 280,0 тыс. рублей</p> <p>2023 г. - 0,0 тыс. рублей</p> <p>2024 г. - 0,0 тыс. рублей</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	-	<p>снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 118,0 на 100 тыс. населения</p> <p>снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 %;</p> <p>снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 6,3 %;</p> <p>снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 33,7 на 100 тыс. человек;</p> <p>снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней 14,8 на 100 тыс. человек;</p> <p>увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного</p>

	<p>наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 %;</p> <p>увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 %;</p> <p>повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;</p> <p>обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации</p>
--	---

## **I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

В соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» установлены национальные цели Российской Федерации.

Для достижения национальных целей реализуются национальные проекты, в том числе национальный проект «Здравоохранение», в рамках которого предусмотрена реализация федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Подпрограмма «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» создана на основе регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Подпрограмма направлена на снижение смертности от болезней системы кровообращения в Республике Ингушетия до 118 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Основными направлениями подпрограммы являются:

своевременное выявление факторов риска развития осложнений этих заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания высокоспециализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями путем обеспечения оказания медицинской

помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

переоснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и двух первичных сосудистых отделений, включая оборудование для проведения ранней медицинской реабилитации;

популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний;

кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

## **II. Приоритеты реализуемой в Республике Ингушетия государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели (при необходимости), задачи, целевые индикаторы и показатели подпрограммы, описание ожидаемых конечных результатов подпрограммы и сроки ее реализации**

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения наряду с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения.

Цели подпрограммы:

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением;

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях.

Задачи подпрограммы:

реализация мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно - сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ, совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска;

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов

высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;  
 организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;  
 совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;  
 ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;  
 повышение качества оказания медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;  
 организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

Целевыми показателями реализации подпрограммы являются:  
 больничная летальность от инфаркта миокарда –10,2 %;  
 больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 17 %;  
 доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением –60%;  
 доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях –85%;  
 количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 296,3 тыс. ед.

**Показатели подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Наименование показателя	2019г	2020г	2021г	2022г	2023г	2024г
Доля лиц с болезнями кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %			50,0	60,0	70,0	80,0
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых		50,0	80,0	85,0	90,0	90,0

заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %						
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	0,599	0,579	0,791	0,953	1,02	1,131
Больничная летальность от инфаркта, %	13,0	12,9	11,7	10,5	9,3	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового нарушения, %	7,1	7,4	7,1	6,8	6,5	6,3
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) %			1,13	1,1	1,07	1,03

Ожидаемые результаты подпрограммы:

снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 118,0 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 %;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 6,3 %;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 33,7 на 100 тыс. человек;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней 14,8 на 100 тыс. человек;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 %;

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 %;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

### III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы



Республика Ингушетия самая молодая республика в составе Российской Федерации, образованная 4 июня 1992 г. Входит в состав Северо-Кавказского Федерального округа (далее – СКФО). Расположена на северных склонах предгорья Большого Кавказского хребта, в центральной его части и разделена на две части-равнинную и северную, горную. Республика Ингушетия граничит с Северной Осетией - Аланией и Чеченской Республикой. По территории республики проходит участок государственной границы Российской Федерации с Республикой Грузия. Республика занимает совсем небольшую территорию, которая четко и правильно вытянута с юга на север.

Административно-территориальное устройство республики включает 5 городских округов и 4 муниципальных района, в состав которых входят 36 сельских поселений. Столица – город Магас. Удаление от Москвы 1900 км. Климат континентальный. Основная река- Сунжа. Протекают также реки Асса, Фортанга, Армхи, Гулойхи, Фазтонга, Чемульга. Общая площадь бассейна рек составляет 3073 кв/км. Общая площадь республики - 3,6 тыс. кв/км. Наибольшая высота над уровнем моря 1880 м.

Территорию Республики Ингушетии пересекают Северо-Кавказская железная дорога, имеющая выход к Ростову-на-Дону и Баку, а также автомобильная дорога федерального значения Баку – Минеральные Воды – Ростов-на-Дону – Москва. Функционирует аэропорт «Магас». Через Главный Кавказский хребет проложена Военно-Грузинская дорога, участок которой проходит по территории республики.

Рельеф территории возвышенный, состоящий из горных хребтов, разделенных долинами и ущельями. Наивысшая точка – Столовая Гора (2993 м над уровнем моря). Протяженность Кавказских гор на территории Ингушетии – около 150 км. С юга на север республику пересекают реки Терек и Асса, а с запада на восток – Сунжа.

Важный природный ресурс Республики Ингушетия – леса. Они занимают 84 тыс. га, в основном смешанные широколиственные, включающие ценные породы деревьев (бук, дуб, чинар и др.).

В республике значительны запасы гидроэнергии горных рек.

Минерально-сырьевая база при сегодняшнем уровне ее изученности состоит из месторождений следующих полезных ископаемых: нефти (перспективные запасы более 24 млн. т), газа, доломитов, медно-колчеданных рудопроявлений, цементного и стекольного сырья, кристаллических сланцев, поваренной соли, известняка-ракушечника, кирпичных глин высокого качества, термальных лечебных вод и минеральных вод типа «Боржомии», запасов чистой горной родниковой воды. В недрах республики геологи обнаружили залежи редкоземельных элементов.

Республика Ингушетия расположена в трех природных почвенно-климатических зонах: степной с черноземными почвами, занимающей

северную часть республики, лесостепной с преобладанием среднемошных черноземов, занимающей южную часть, и горно-луговой с горно-луговыми почвами. Отличительной особенностью республики является различие климатических показателей, обусловленных горным рельефом.

Ингушетия – аграрно-индустриальная республика. 60% территории занимают земли сельскохозяйственного назначения, из них половина пашни. Наибольшее распространение имеют черноземные почвы различных подтипов (выщелоченные, типичные, южные и другие). Наличие предкавказских черноземов составляет 85%, что способствует развитию растениеводства. Сельскохозяйственные угодья по данным на 01.01.2021 составляют 140,3 тыс. га, в том числе пашни – 81,7 тыс. га, многолетние насаждения – 3,4 тыс. га, сенокосы – 5,5 тыс. га, пастбища – 49,7 тыс. га<sup>1</sup>.

Агропромышленный комплекс сегодня один из основных в материальном производстве. Благоприятные природно-климатические условия, наличие пастбищ и сенокосов способствуют развитию в горной Ингушетии мясного и мясомолочного скотоводства, овцеводства, козоводства. Растениеводство специализируется на выращивании зерновых культур (пшеницы, гречихи и др.), подсолнечника, фруктов и овощей, включая картофеля. В регионе активно развивается садоводство интенсивного типа, выращивание яблок и косточковых.

Промышленность представлена следующими отраслями:

производство пищевых продуктов;

производство прочей неметаллической минеральной продукции;

производство резиновых и пластмассовых изделий;

металлургическое производство и производство готовых металлических изделий.

По характеру рельефа, расселения и специализации экономики территория Республики включает три зоны:

горную (Джейрахский и часть Сунженского района);

равнинную (Малгобекский и Назрановский районы, городские округа Малгобек и Карабулак);

столичную (городские округа Магас и Назрань и урбанизированная территория вдоль федеральной трассы до аэропорта).

По данным Росстата, численность населения Республике Ингушетия на 1 января 2022 г. составляет 524 058 человек, в том числе численность взрослого населения (18 лет и старше) — 362 925 человек, численность детского населения (0-17 лет) — 161 132 человек. Городское население — 292 243 человека, сельское население — 231 815 человек. Трудоспособная часть населения составляет 308301 человек, старше трудоспособного возраста

---

<sup>1</sup> По данным Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по РИ

численность населения составляет – 72083 человек или 13,8 %. Мужское население 239 150, женское – 284 908.

Свыше половины населения проживает в городской местности. Почти 3/4 населения проживает в Сунженской долине, которая составляет всего 10 % от площади всей республики. Оставшиеся 15 % населения проживает в Алханчуртской долине.

Причиной увеличения численности постоянного населения, как и прежде, остается естественный прирост (превышение числа родившихся над числом умерших), наблюдающийся в целом по республике с 1993 года.

При оценке динамики смертности использовались данные Росстата, Ингушетиястата и ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр».

### 1. Анализ общей смертности

В 2021 году отмечается рост общей смертности, в сравнении с предыдущими годами. Всего в Республике Ингушетия зарегистрировано 2194 умерших, что на 248 человек (12,7) больше, чем за аналогичный период 2020 года. Относительный показатель смертности в 2021 году составил 4,2 на 1000 человек; в 2020 году – 3,8 на 1000 человек (динамика 10,5%).

Из 9 муниципальных образований (далее - МО) рост числа умерших от всех причин наблюдается в 9 МО (г. Назрань, г. Магас, г. Малгобек, г. Карабулак, г. Сунжа, Назрановский район, Малгобекский район, Сунженский район, Джейрахский район).

В 9 из 9 муниципальных образований (100 %) число умерших от всех причин возросло от 21,9 % в Назрановском районе (минимальный показатель) до 66,7 % (максимальный показатель) в Джейрахском районе.

### **Анализ структуры смертности в Республике Ингушетия за 2019-2021 гг. и 1 квартал 2022 г.**

Всего по республике за январь-декабрь 2021 года число умерших составляет 2194 человек, показатель на 100 тыс. населения – 422,2, что на 248 человек или 12,7 % больше, чем за аналогичный период 2020 года (1946 чел., показатель на 100 тыс. населения – 377,5). Рост показателя на 11,8 %.

Проводя анализ смертности в Республике Ингушетия в разрезе муниципальных районов и городских округов можно отметить, что во всех медицинских организациях отмечается рост смертности от всех причин.

При анализе структуры показателя умерших обращает на себя внимание, что значительную долю прироста составляют следующие причины: новая коронавирусная инфекция COVID-19, новообразования, ишемическая болезнь сердца и транспортные травмы.

При анализе смертности по нозологиям за 2019-2021 гг., наибольший процент в общей структуре летальности приходится на смертность от болезней системы кровообращения (БСК) – 43,1 %, 39 % и 33,9 % за 2019, 2020 и 2021 гг. соответственно с некоторым трендом уменьшения доли в общей структуре.

Второе место в общей структуре смертности стабильно занимает смертность от злокачественных новообразований – 16,7 %, 12,9 % и 12,9 % за 2019, 2020 и 2021 гг. соответственно, некоторое уменьшение доли в общей структуре обусловлено нарастанием смертности от других нозологий, прежде всего появлением смертности от новой коронавирусной инфекции и нарастанием смертности от БСК.

### Показатели смертности

Таблица

	2019		2020		2021		1 кв. 2022		Динамика , человек 2021 к 2020	Динамика, %
	абс.ч.	показатель	абс.ч.	показатель	абс.ч.	показатель	абс.ч.	показатель	абс.ч.	показатель
<b>Рождаемость</b>	7977	15,9	8463	16,6	8480	16,3	1909	3,6	17	0,2
<b>Смертность</b>	1529	3,0	1946	3,8	2194	4,2	541	1,0	248	12,7
<b>Естественный прирост/убыль</b>	6448	12,9	6517	12,8	6286	12,1	1368	2,6	-231	-3,5
<b>Ожидаемая продолжительность жизни</b>	83,41	-	81,48	-	80,52	-	80,52	-	-	-1,2
<b>Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми</b>	47	5,9	47	5,6	47	5,6	9	4,7	0	0
<b>Материнская смертность</b>	0	0	1	11,8	3	35,4	0	0	2	в 2 раза
<b>Болезни системы кровообращения</b>	635	125,2	796	154,4	745	142,2	184	35,1	-51	-6,4
<b>COVID-19 (U-07.1, U-07.2)</b>	-	-	407	80,3	594	115,2	143	27,3	187	45,9
<b>Новообразования</b>	249	49,7	252	48,9	283	54,0	73	13,9	31	12,3
<b>Болезни органов дыхания</b>	18	3,5	30	5,8	37	7,1	19	3,6	7	23,3
в т. ч. пневмонии	2	0,4	0	-	2	0,4	9	1,7	2	0
<b>Болезни эндокринной системы</b>	92	18,1	73	14,2	57	10,9	14	2,7	-16,0	-21,9
в том числе сахарный диабет	91	17,9	72	14,0	57	10,9	14	2,7	-15	-20,8
<b>Болезни органов пищеварения</b>	22	4,3	22	4,2	23	4,4	11	2,1	1	4,5
<b>Внешние причины</b>	91	17,9	124	24,1	122	23,3	40	7,6	-2	-1,6
в т. ч. ДТП	23	4,5	53	10,3	71	13,5	23	4,4	18	34,0
<b>Симптомы, признаки и некоторые отклонения от нормы</b>	120	23,7	156	30,3	182	34,7	46	8,8	26	16,7

**Динамика роста числа умерших от болезней системы кровообращения по муниципальным районам республики**

Таблица

Наименование муниципального района/городского округа	по причинам смерти			
	от болезней системы кровообращения			
	2020	2021	динамика, абс	динамика, %
Джейрахский район	8	5	-3	-37,5
г.Магас	9	6	-3	-33,3
г.Назрань	265	240	-25	-9,4
г.Карабулак	51	47	-4	-7,8
Малгобекский район	98	93	-5	-5,1
г.Малгобек	81	77	-4	-4,9
г.Сунжа	62	60	-2	-3,2
Сунженский район	68	67	-1	-1,5
Назрановский район	154	150	-4	-2,6
Всего по субъекту	796	745	-51	-6,4

**Данные по смертности от ССС заболеваний по Республике Ингушетия за 2019-2021 гг.**

Таблица

Нозология	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ИБС всего, в том числе:	178	192	247
ИМ	22	27	28
ЦВБ всего, в том числе	75	118	122
ОНМК	73	95	100
БСК всего	635	796	745

**Данные по смертности от ССС заболеваний по муниципальным образованиям за 2019-2021 гг.**

Таблица

Наименование муниципального района/городского округа	по причинам смерти			
	2021 г.			
	ИБС	в том числе ИМ	ЦВБ	в том числе ОНМК
Джейрахский район	3	0	4	4
г. Магас	2	1	2	1
г. Назрань	56	4	19	17
г. Карабулак	21	3	12	10
Малгобекский район	29	4	15	12

г. Малгобек	20	2	13	10
г. Сунжа	33	5	18	15
Сунженский район	31	3	16	13
Назрановский район	52	6	23	18
Всего по субъекту	247	28	122	100

Смертность от инфаркта миокарда (ОИМ) составила 3,7 % в 2021 г.

В структуре смертности от БСК смертность от ОНМК составила 13,4% в 2021 году.

Также сообщаем, что по итогу проведенного анализа совместно с главными внештатными специалистами, в том числе в разрезе медицинских организаций, случаев расхождения клинического диагноза не выявлено. Патологоанатомические вскрытия на территории республики не проводятся.

### Данные по общей смертности по нозологиям за 2019-2021 гг.

Таблица

Нозология	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Инфекционные болезни	22	27	4
Злокачественные новообразования	256	252	283
Болезни крови	3	2	2
Сахарный диабет и другие болезни эндокринной системы	91	72	57
Психические расстройства	13	5	
Болезни нервной системы	33	21	
Болезни системы кровообращения	659	759	745
Болезни органов дыхания	18	238	37
COVID 19		140	594
Болезни органов пищеварения	22	22	23
Болезни костно-мышечной системы	3	2	
Болезни мочеполовой системы	84	30	
Смертность, не классифицированная в других рубриках	120	156	182
Смертность в перинатальном периоде	23	25	23
Врожденные пороки развития	12	16	17
Травмы, отравления и некоторых другие последствия внешних факторов	91	72	87
Всего умерших без внешних причин смертности	1438	1822	
Всего	1529	1946	2194

Смертность по неустановленным причинам составляла 12 %, 13 % за 2018, 2019 – 3 место в общей структуре летальности, в 2020 году отмечается положительная динамика в виде уменьшения смертности по неустановленным причинам до 8 % в общей структуре смертности.

При анализе общей структуры смертности за 3 отчетных периода обращает на себе внимание значительное возращание смертности от COVID 19 – 7 % в общей структуре летальности (27,3 на 100 тыс. населения) в 2020 г.

### Динамика смертности от старости за 5 лет в Республике Ингушетия

Нозология	2017	2018	2019	2020	2021
Старость	98	99	97	90	118

#### 2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

Показатели общей и первичной заболеваемости БСК в республике Ингушетия по данным региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2014–2021 годах и формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» в 2021 году представлены в таблицах ниже.

Общая заболеваемость БСК в Республике Ингушетия в 2014-2021 годах  
Таблица

Наименование классов и отдельных болезней (код по МКБ-10)	Количество / заболеваемость на 100 000 населения							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
БСК (I00-I99), из них:	102 132 22022,8	91 602 19559,1	89 054 18836,4	82 868 20310,9	81 043 16607,2	76061 15000,4	76284 14796,2	76360 14570,9
Гипертоническая болезнь (I10-I13), из них:	46 358 9993,3	40 482 8643,8	35 742 7561,3	36 006 8825,0	36 177 8572,7	22229 4983,9	22336 4332,3	36573 6978,9
ИБС (I20-I25)	34 676 7453,4	22 836 5085,3	19 746 4176,6	19 460 4769,9	19 559 4007,9	19657 3876,7	19738 3828,4	19858 3789,3
Острый ИМ (I21)	143 31,6	161 35,5	233 49,4	317 66,0	316 64,8	318 62,7	316 61,3	349 66,6
Повторный ИМ (I22)	12 3,7	21 4,6	64 13,6	77 16,0	78 15,9	78 15,1	79 15,1	31 5,9
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них:	7 469 1610,1	8 472 1809,0	8 245 1744,0	8 889 2178,7	7 742 1586,5	6757 1310,6	7385 1409,2	7064 1347,9
Субарахноидальное кровоизлияние (I60.0)	187 40,3	44 9,4	27 5,7	54 10,8	75 15,6	16 3,1	18 3,4	13 2,5

Внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	396 85,4	135 28,8	83 17,6	112 27,8	115 23,6	118 22,9	51 9,7	70 13,4
--	-------------	-------------	------------	-------------	-------------	-------------	-----------	------------

## Первичная заболеваемость БСК в Республике Ингушетия в 2014-2021 годах

Таблица

Наименование классов и отдельных болезней (код по МКБ-10)	Количество / заболеваемость на 100 000 населения							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
БСК (I00-I99), из них:	44 534 9600,1	29 097 3212,9	18 914 4000,6	14 058 3445,6	14 874 3047,9	13531 2624,5	13463 2568,9	13476 2571,5
Гипертоническая болезнь (I10-I13), из них:	13 007 2803,9	8 588 1832,7	5 033 1064,6	4 153 1017,8	4 105 841,2	4076 790,6	4068 776,2	4097 781,8
ИБС (I20-I25)	23 737 5116,9	13 278 2853,2	6 412 1356,2	3 388 830,4	3 406 615,9	3424 664,1	3465 661,2	3471 662,3
Острый ИМ (I21)	143 31,6	161 34,7	233 49,4	317 66,0	316 64,8	318 60,7	316 60,3	349 66,6
Повторный ИМ (I22)	12 3,7	21 4,6	64 13,6	77 16,0	78 15,9	78 14,9	79 15,1	31 5,9
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них:	2 815 606,8	2 514 536,8	1 835 388,8	2 382 583,8	1 648 337,7	1057 205,0	1348 257,2	997 190,2
Субарахноидальное кровоизлияние (I60.0)	187 40,3	44 9,4	27 5,7	54 10,8	75 15,6	16 3,1	18 3,4	13 2,5
Внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	396 85,4	135 28,8	83 17,6	112 27,8	115 23,6	118 22,9	51 9,7	70 13,4
Инфаркт мозга (I63)	261 56,3	436 93,1	212 44,8	555 136,0	367 75,2	369 71,6	367 70,0	375 71,6

В течение последних 5 лет отмечалось некоторое снижение общей заболеваемости БСК, преимущественно за счет снижения общей заболеваемости хроническими формами ИБС.

Наибольшее распространение в структуре больных с БСК получила артериальная гипертония, что соответствует общероссийской и мировой тенденции высокого распространения болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением. При этом наибольшая распространенность АГ приходилась на 2014 год с тенденцией к уменьшению в 2015-2016 гг. и поддержанием данного уровня в 2017-2021 гг.



Доля ИБС в структуре общей и первичной заболеваемости БСК в 2014-2021 гг. существенно выше доли ЦВБ, общая и первичная заболеваемость на 100 000 населения ЦВБ ниже аналогичных показателей для ИБС, учитывая более высокую смертность от ОНМК по сравнению со смертностью от ОИМ может быть связано с недостаточным диагностированием данной патологии на более ранних этапах развития.

Заболеваемость населения Республики Ингушетия инфарктом миокарда в 2014-2020 годах характеризовалась ростом, максимальный прирост наблюдался в 2018 году – в 2,2 раза по сравнению с 2014 годом, максимальная убыль в 2020 году (-45,5 %). За анализируемый период времени в регионе отмечался рост частоты повторных ИМ с 3,7 случая на 100 000 взрослого населения в 2014 году до 15,9 случаев в 2018 году (прирост в 4,3 раза). В 2021 году этот показатель составлял 14,9.

Согласно данным формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» в 2020 году в Республике Ингушетия в структуре общей заболеваемости БСК лидировали болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением.

Таким образом, учитывая сопоставимые показатели заболеваемости от ЦВБ и ИБС в регионе, преобладание доли смертности от ОНМК по сравнению с ИМ, существенное снижение смертности от БСК возможно только за счет активного привлечения специалистов-неврологов и реализации дополнительных мероприятий, направленных на борьбу с ЦВБ в регионе.

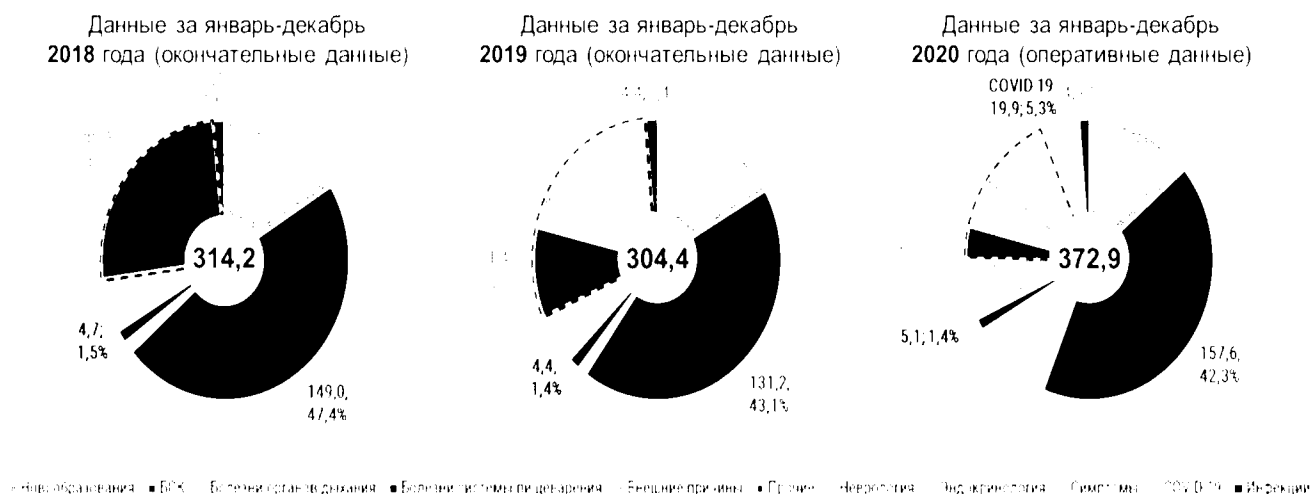
Кроме того, учитывая крайне высокую долю других причин в структуре общей смертности БСК составляет – 34,0 %, более точное кодирование причин смерти в результате улучшения диагностики острых форм ИБС и ЦВБ, может привести к повышению смертности от данных форм, поэтому наиболее важным и «твердым» показателем, наравне с показателем общей смертности, можно считать только показатель снижения в целом смертности от БСК. И для существенного снижения смертности от БСК необходимо более точная кодировка причин смерти, в том числе путем введения автоматизированной системы кодирования причин смерти с целью дальнейшего проведения комплекса мероприятий, направленных на улучшение выживаемости при конкретных нозологиях (ХСН, аритмогенная смерть, ОЛЖН и т.д.).

В 2021 году число случаев ОКС на 100 000 населения в Республике Ингушетия ниже среднероссийского значения (268,6 и 267,5). Соотношение различных форм ОКС сопоставимо со среднероссийским значением. При этом в 2020 году число случаев ОКС на 100 000 населения в регионе также было ниже среднероссийского значения (348,6 и 341,5). Снижение показателя в 2020 году, вероятно, обусловлено уменьшением обращаемости пациентов за медицинской помощью в связи с повышенными рисками заражения COVID-19.

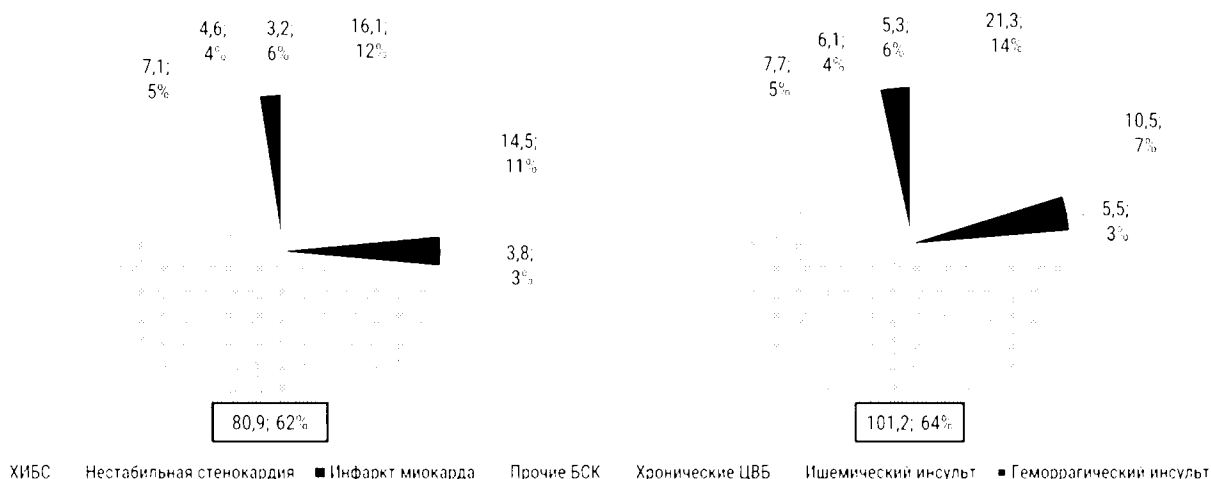
В 2021 году число выполненных ангиопластик на 100 000 населения в Республике Ингушетия ниже среднероссийского значения (151,3 против 165,6), при этом нельзя забывать о снижении объемов плановых вмешательств в РФ в течение года в связи с распространением COVID-19. В 2019 году

показатель был также ниже среднего по РФ 114,2 против 145,6 на 100 000 населения.

В 2021 году доля БСК в структуре общей смертности составила 34,0 %, что ниже значения за 2020 год (40,9 %) и за 2018 год (43,1 %), доля прочих причин составила 18,0 % без учёта COVID-19, что значительно ниже значения за 2020 год.



В 2021 году по данным мониторинга снижения смертности от ИБС Минздрава России доля смертности от ИБС в структуре смертности от БСК составила 33,1 %, цереброваскулярных болезней (ЦВБ) 16,4 %, острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) 13,4 %, инфаркта миокарда (ИМ) 3,7 %. Обращает на себя внимание крайне высокая доля других причин в структуре смертности от БСК – 40,6 %.



В Республике Ингушетия доля населения старше 65 лет существенно ниже среднероссийского показателя (6,1 % против 14,6 %) (диаграмма 3).



В 2021 году по сравнению с 2020 стандартизированный показатель смертности от БСК на 100 000 населения снизился на 7,0 %, при этом он оставался ниже среднероссийского значения, что характеризует истинно низкий уровень смертности от БСК в Республике Ингушетия. Региональные показатели стандартизированной смертности от БСК на 100 000 населения ниже среднероссийских как среди мужчин, так и среди женщин. При этом среди женщин показатель снизился на 2,1 %, а среди мужчин на 3,3 %.

С учетом представленных особенностей стандартизированной смертности в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» особое внимание следует уделить мероприятиям, среди населения трудоспособного возраста, направленным на профилактику и улучшение выявляемости как факторов риска, так и имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний.

### 3. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике.

В Республике Ингушетия медицинская реабилитация и направление на санаторно - курортное лечение оказывается на основании действующих приказов Минздрава Российской Федерации и приказов Минздрава Ингушетии (Приказ № 788н от 01.01.2021 «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»; приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 №256 «О порядке медицинского отбора и направление больных на санаторно-курортное лечение», приказ № 85 от 25.03.2016 «О создании комиссии по отбору и направлению больных в санаторно-курортные учреждения находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»).

Мероприятия медицинской реабилитации в республике осуществляются с соблюдением принципа этапности: I этап – стационар, II этап – стационар реабилитационного отделения, III этап – амбулаторный, дневной стационар.

Реабилитационная помощь на первом этапе в острый период течения БСК в Республике Ингушетия оказывается в отделениях реанимации, а также в профильных отделениях РСЦ и двух ПСО в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

На втором этапе реабилитационная помощь пациентам, перенесшим ОНМК, оказывается в ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница», ГБУЗ «Джейрахская районная больница» и в санаторно-курортных организациях за пределами республики. На территории Республики Ингушетия отсутствуют специализированные санатории.

Реабилитация на третьем, амбулаторном этапе в регионе включает в себя мероприятия по медицинской реабилитации на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: в ГБУЗ «Городская поликлиника» г. Назрань и поликлинических отделениях ГБУЗ «Карабулакская районная больница», ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» и ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница», а также дневной стационар на базе ГБУ «Ингушская республиканская больница им. А.О. Ахушкова».

В рамках медицинской реабилитации в 2019 году реабилитацию получили 876 человек. Из них пациенты с ОНМК 593, пациенты с ОКС 118. В 2020 году 1028, из них с ОНМК 711, с ОКС 163 пациента. В рамках направления на санаторно-курортное лечение в 2020 году было направлено документов в санаторно-курортные больницы в 2019 году 230 пациентов по профилю кардиология, в 2020 году 259. Реабилитационную помощь в ЛРКЦ «Курортная больница» – филиал ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России по профилю кардиология в 2019 году получили 188 пациентов, в 2020 году 167 пациентов. В 2020 году, несмотря на ограничения в рамках оказания плановой медицинской помощи в условиях распространения COVID-19, доля больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями получивших реабилитационную помощь на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации увеличилась. В 2021 г. по профилю кардиология прошли реабилитацию 14 человек, с заболеваниями ЦНС 325.

Служба скорой медицинской помощи Республики Ингушетия представлена следующими медицинскими организациями:

3 отделения скорой медицинской помощи на базе: ГБУЗ «Джейрахская районная больница», ГБУЗ «Карабулакская городская больница», ГБУЗ «Сунженская участковая больница»;

3 станции скорой медицинской помощи:

ГБУЗ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «РЦМК и СМП» РИ),

ГБУ «Сунженская станция скорой медицинской помощи» (далее - ГБУ «СССМП» г. Сунжа),

ГБУ «Малгобекская районная станция скорой медицинской помощи» (далее - ГБУ «МРСМП» г. Малгобек).

За последние 3 года кадровое обеспечение службы скорой медицинской помощи Республики Ингушетия остается на относительно стабильном уровне, наблюдается незначительная отрицательная динамика обеспеченности службы

врачами скорой медицинской помощи, при этом обеспеченность фельдшерами и медицинскими сестрами имеет тенденцию к росту.

Кадровое обеспечение скорой медицинской помощи: врачей по штату – 145, 5, занято – 101,75, физических лиц – 58.

Средний медперсонал по штату – 341,5, занято – 315,25, физических лиц – 341.

Единая дежурно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи г. Назрань организована на базе оперативного отдела ГУ МЧС России по Республике Ингушетия. Обновлены и дополнительно приобретены носимые радиостанции для бригад СМП. Приобретена и установлена компьютерная техника для «ЕДДС-03» (сервер, АРМ), также служба скорой медицинской помощи подключена к единой для всех экстренных оперативных служб линии 112. Служба скорой медицинской помощи оснащена 122 автомобилями скорой медицинской помощи.

#### Анализ работы службы скорой помощи Республики Ингушетия за 2018 – 2021 годы

Таблица

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество поступивших вызовов	150 096	151 549	154 131	151 456
Несчастные случаи (травмы и отравления)	1858	2633	2866	2809
Внезапные заболевания	146 075	146 485	147 971	145712
Родовспоможения	683	801	1030	1012
Медицинская эвакуация (перевозки)	8985	1630	2264	1923
Детские вызовы	12 959	14 329	12 052	14172
Неотложная помощь	4215	4288	4623	4815
Госпитализация	11 440	13 544	14 203	15565

В 2021 году среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи с момента поступления вызова до 20 минут составило 99,7 % вызовов – 151 205 (2020 г. – 153 689).

В целях сокращения нагрузки на бригады скорой медицинской помощи, повышения доступности и качества оказания неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний вызовы по неотложной медицинской помощи передаются службой скорой медицинской помощи в отделения (пункты) неотложной помощи при поликлиниках, которые функционируют в дни и часы работы поликлиники.

При медицинских организациях третьего уровня ГБУ «Ингушская Республиканская клиническая больница им. А.О. Ахушкова» и ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница» развернуты кабинеты неотложной помощи.

Распоряжением Правительства Республики Ингушетия от 30.06.2021 № 324-р утверждена «Стратегия развития санитарной авиации в Республике Ингушетия до 2024 года». В 2021 году вылеты не осуществлялись, так как не было случаев, требовавших применения санитарной авиации. За первый квартал 2022 года осуществлено 3 вылета, запланировано на 2022 год 17 вылетов.

В рамках реализации Стратегии развития санитарной авиации в республике, в целях снижения показателя смертности населения от экстренной патологии будет сформирована единая эффективная система экстренной медицинской эвакуации пациентов, а именно:

70 – 75% пациентов будут доставляться из сел (ФАП, участковых больниц, врачебных амбулаторий) непосредственно в ЦРБ (1-й уровень). Эта категория пациентов, чаще с хроническими заболеваниями, будет требовать лишь терапевтической помощи и достаточно простых методов диагностики без оперативных вмешательств и реанимационной поддержки;

25 – 30% пациентов напрямую будут доставляться в межмуниципальные центры (2-й уровень). Сюда будут попадать пациенты для оказания хирургической помощи, требующие сложной диагностики (КТ, МРТ), а также пациенты с инфарктами, инсультами, изолированными травмами;

2 – 3% пациентов из каждого района будут непосредственно доставляться региональные центры (3-й уровень) для лечения в рамках «узких специальностей» и получения высокотехнологичной помощи – это такие профили, как сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия и ряд других.

#### 4. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2021 г.)

В 2021 году выявление, диагностика и лечение БСК осуществлялось на базе: Регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Ингушская республиканская больница им. А. О. Ахушкова» (далее - РСЦ), 2 первичных сосудистых отделений на базе ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» и ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница» (далее - ПСО), 4 кардиологических отделений, в том числе 2 дневных стационарах и кабинетах кардиологов при районных и городских больницах и поликлиниках.

Первичная медицинская помощь пациентам с БСК оказывается в ГБУ «Городская поликлиника» г.Назрани (далее - ГБУ «ГП») и поликлинических отделениях ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» (далее - ГБУЗ «МЦРБ») и ГБУЗ «Карабулакская городская больница» (далее - ГБУЗ «КГБ»).

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в: ГБУ «ГП» г. Назрани, ГБУЗ «МЦРБ»; ГБУЗ «СЦРБ»; ГБУЗ «КГБ»; ГБУЗ «НРБ»; в консультативной поликлинике на базе ГБУ «ИРКБ им. А. О. Ахушкова».

Маршрутизация пациентов с БСК при оказании им первичной и первичной специализированной медицинской помощи утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Ингушетия от 03.03.2022 г. № 118

«О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Республики Ингушетии».

Специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» в регионе оказывается в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях): РСЦ на 60 коек; ПСО ГБУЗ «МЦРБ» на 20 коек (по 10 - для больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК); ПСО ГБУЗ «СЦРБ» на 10 коек (5 - ОКС, 5 - ОНМК); кардиологическое отделение на 15 коек ГБУЗ «СЦРБ»; кардиологическое отделение на 10 коек ГБУЗ «КГБ»; кардиологическое отделение на 30 коек ГБУЗ «НРБ»; кардиологическое отделение на 26 коек дневного пребывания ГБУ «РКД»; кардиологическое отделение на 10 коек дневного пребывания ГБУЗ «КУБ».

Высокотехнологичная помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в ГБУ «ИРКБ им. А.О. Ахушкова».

В условиях противоэпидемических мероприятий региональная система помощи пациентам с БСК функционировала в полном объеме. При необходимости перепрофилирования коек подготовлен порядок маршрутизации пациентов с БСК.

4.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС и ОНМК оказывается в следующих медицинских организациях республики:

ГБУ «ИРКБ им. А. О. Ахушкова» на 510 коек, из которых 5 кардиологических коек в структуре общепрофильного отделения. В структуре РСЦ - 60 коек, из которых отделение неотложной кардиологии на 30 коек для больных с ОКС, в том числе 6 интенсивной терапии, 30 коек отделения неврологии для больных с ОНМК, в том числе 6 интенсивной терапии, 10 коек нейрохирургии, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Все отделения и диагностические службы, в том числе лаборатория функционируют в режиме 24/7. РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, в том числе выполнение чрезкожные вмешательства (далее - ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/7. РСЦ оснащен одной ангиографической установкой с высокой степенью износа, что создает риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата.

ГБУЗ «МЦРБ» на 292 койки, в том числе 10 кардиологических в составе терапевтического отделения и 20 коек ПСО, которое частично оснащено оборудованием в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями» (далее - Приказ № 918н) и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее - Приказ № 928н) (аппараты ИВЛ, мониторы прикроватные, дефибриллятор, ЭКГ-аппарат портативный, дозаторы лекарственных средств, электроотсасыватель, пульсоксиметр, глюкометр, тонометры). В зоне

ответственности ПСО Малгобекского района проживает 97 134 человек. Медицинская помощь оказывается больным со всех населенных пунктов района, при необходимости, после стабилизации состояния больные переводятся в РСЦ.

ГБУЗ «СЦРБ» на 285 коек, из которых отделение кардиологии на 15 коек и ПСО на 10 коек которое частично оснащено оборудованием в соответствии с Приказом № 918н и Приказом № 928н (аппараты ИВЛ, мониторы прикроватные, дефибрилятор, ЭКГ-аппарат портативный, дозаторы лекарственных средств, электроотсасыватель, пульсоксиметр, глюкометр, тонометры). В 2020 году закуплен и установлен аппарат компьютерной томографии. В зоне ответственности ПСО Сунженского района проживает 126 939 человек.

Пациенты с ОКС и ОНМК доставляются бригадами скорой медицинской помощи из близлежащих территорий напрямую в первичные сосудистые отделения, при этом необходимая экстренная помощь оказывается врачами скорой помощи. С целью скорейшего начала оказания помощи пациентам госпитализация осуществляется минуя приемное отделение, в палату интенсивной терапии, лабораторно-инструментальное обследование проводится до поступления в палату.

При необходимости, пациенты переводятся из ПСО в РСЦ. Ежедневно специалистами РСЦ проводится дистанционное консультирование ПСО для определения тактики ведения, выбора схемы лечения и показаний для перевода в РСЦ.

Всего в Республике Ингушетия развернуто 113 коек кардиологического профиля. Обеспеченность койками данного профиля составляет 2,33 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 336,6 дня; среднее пребывание больного на койке - 10,4 дней, оборот койки - 32,5.

На базе ГБУ «ИРКБ им. А. О. Ахушкова» развернуто 20 коек по профилю «сосудистая хирургия». Средняя занятость койки в году составляет 357 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,6 дней; оборот койки - 31,0; летальность - 3,75.

Развернуто 175 коек по профилю «неврология», обеспеченность - 3,45 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 137 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 10,4 дней; оборот койки - 31,6. Койки для больных с ОНМК только на базе ГБУ «ИРКБ им. А. О. Ахушкова», обеспеченность 0,59 на 10 тыс. населения.

Показатели, характеризующие эксплуатацию тяжелого оборудования:  
доля тяжелого оборудования работающего в двухсменном режиме – 100 % (при целевом значении не менее 75,0 %).

В наличии имеется ангиографическая установка, 4 МРТ, 7 КТ, 62 рентгеновский аппарат.

В учреждениях применяется следующее оборудование: с 2013 года ангиографическая установка (1 ед.), количество применений (исследований) — 1326 за 2021 год;

компьютерные томографы — 7ед., количество применений (исследований) — 35653 за 2021год;



томограф магнитно-резонансный — 6 ед., количество применений (исследований) — 8006;

аппараты для УЗ-исследований — 117 ед., действующих 98 количество применений (исследований) – 420420 за 2021г;

#### 4.2. Ведение в республике баз данных регистров, реестров с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С начала 2020 года ведется единый реестр пациентов, попадающих под категорию пациентов приказа Минздрава РФ от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Согласно актуальным приказам маршрутизации, пациенты с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями направляются в два ПСО, функционирующих на базе ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница», ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница» и РСЦ на базе ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница им. А. О. Ахушкова». В РСЦ ГБУ «ИРКБ им. А. О. Ахушкова» ведется реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие, который каждые две недели направляется в медицинские организации по месту проживания пациента, для взятия участковым врачом терапевтом и кардиологом на диспансерное наблюдение. В ГБУ «Республиканский кардиологический диспансер» ведется так же реестр пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями, перенесших COVID 19.

#### 4.3. Реализация в республике специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Итоги диспансеризации взрослого населения за 2021 год

На 2021 год для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения было запланировано 82661 человек. С 24 марта 2020 г. согласно приказу Минздрава Ингушетии от 24.03.2020 № 111 в соответствии с приложением № 3 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» проведение профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения приостановлено и с 17.08.2020 согласно приказа от 14.08.2020 № 274 проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров возобновлено в полном объеме.

Работа по профилактическим мероприятиям была организована в соответствии с временными методическими рекомендациями в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции.

Диспансеризация: План на 2021 год составлял – 82661, прошли - I этап- 65344 чел. – 79,1%, II этап – 28527 чел.- 35%. Профилактические осмотры: план на 2021г. составлял – 33004 чел., прошли – 28752 чел.- 87,1%. Всего в 2021г. прошли диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры:

94096 чел. – 81,4 % (общий план – 115665). За 2021г. в ходе диспансеризации впервые выявлено 15811 случаев хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ): ранжирование с 1 по 4 место соответственно: на первом месте - болезни системы кровообращения – 5651 случая – 35,7%, на втором месте - болезни органов пищеварения – 2109-случаев -13,3 %, на третьем месте болезни органов дыхания-1993-12,6%.

#### 4.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

В Республике Ингушетия реализуются мероприятия федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (ЕЦК). В регионе эксплуатируется РМИС «Витакор». К ведомственной защищенной сети передачи данных (ЗСПД) подключено 23 МО, 23 сельских врачебных амбулаторий, 19 ФАП. В РМИС с 2020 года внедрен модуль «Лабораторная информационная система» (ЛИС) в 4 МО.

Сервис ИЭМК подключен в 2020 году. Электронная запись к врачу в 2021 году обеспечена в 23 МО. Модуль Управление льготным лекарственным обеспечением (УЛЛО), используется 23 МО. Настроена автоматизированная система управления СМП «АСУ СМП». Дежурно-диспетчерская служба развернута на базе ГБУЗ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи». Интеграция АСУ СМП с централизованной Системой 112 запланирована во II квартале 2022 года. В 23 МО развернута централизованная система телемедицинских консультаций (ТМК). Запуск пилотного проекта телемедицинского консультирования по типу «врач-пациент», запланирован на второе полугодие 2022 года.

Планируется внедрение ВИМИС по профилям «АКиНЕО», «ССЗ» и «ОНКОЛОГИЯ» до конца мая 2022 года.

Профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», «НМИЦ им. Бакулева» для МО проводятся телемедицинские консультации и веб-обходы, также проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

#### 5. Анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения по профилю «кардиология» в Республике Ингушетия

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» на 01.01.2022 в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Ингушетия работало 10 746 человека: 2247 врача и 4464 специалистов со средним медицинским образованием. Показатель обеспеченности населения врачами составил 42,9 на 10 000 населения, что на 0,7 % выше показателя за 2020 год, средним медицинским персоналом – 85,2, соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами 1,98.

Укомплектованность специалистами составляет: сердечно - сосудистыми хирургами 88,1 %, специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 100 %, врачами по лечебной физкультуре (далее -

ЛФК) – 59,4 %, инструкторами - методистами ЛФК - 43,1 %, врачами кардиологами – 80,6 %, неврологами – 97,1 %, нейрохирургами – 100,0 %, массажистами – 97,4 %, логопедами – 48,0 %, медицинскими реабилитологами – 73,7 %.

Республика Ингушетия в 2021 и 2020 году характеризовалась высоким уровнем обеспеченности врачами на 10 тыс. населения – 42,9 и 43,3, что выше уровня по РФ и СКФО. Следует отметить, что в 2021 году, по сравнению с 2020 и 2019 годом, в Республике Ингушетия появился дефицит кадров (ориентировочный дефицит составил 200 специалистов).

Количество врачей клинических специальностей с 2020 по 2021 год увеличивалось на 1,8 % (+21 человек) и составило 1 548 человек.

Данный дефицит появился в связи с открытием в ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница» и ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» ПСО и увеличением штатных единиц медицинских работников. В свою очередь Минздравом Ингушетии разработана «дорожная карта» по ликвидации кадрового дефицита и устранения кадровых дисбалансов в медицинских организациях системы здравоохранения Республики Ингушетия на 2019-2021 гг.

В целях подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием для удовлетворения потребности медицинских учреждений Республики Ингушетия в специалистах Минздрав Ингушетии взаимодействует с медицинскими ВУЗами России по целевой подготовке специалистов.

Министерством здравоохранения Республики Ингушетия проводятся следующие мероприятия по закреплению молодых специалистов в учреждениях здравоохранения: поступление в медицинские ВУЗы России в рамках целевого приема с последующим заключением договоров со студентами; целевая подготовка молодых специалистов в клинической ординатуре с заключением договоров с выпускниками.

Для устранения дефицита в 2018 году по целевому направлению в клиническую ординатуру направлены и завершили обучение: 1 человек по специальности «Кардиология», 1 человек по специальности «Неврология», 1 человек по специальности «Сердечно - сосудистая хирургия».

В 2019 году на году по целевому направлению в клиническую ординатуру направлены и завершают обучение: 4 человека по специальности «Кардиология», 8 человек по специальности «Неврология», 4 человека по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия».

В 2020 году по целевому направлению в результате конкурсных мероприятий в клиническую ординатуру направлены: 2 человека по специальности «Кардиология», 3 человека по специальности «Неврология», 5 человек по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия».

В 2021 году по целевому направлению в результате конкурсных мероприятий в клиническую ординатуру поступили:

1 человек по специальности «Кардиология»;

3 человека по специальности «Детская кардиология».

На 2022 год составлена заявка на подготовку медицинских кадров с высшим образованием на основе целевого обучения в количестве 43 мест по

программе специалитета и 64 мест по программе ординатуры по различным специальностям, из них:

2 человека по специальности «Кардиология».

Ежегодно Минздравом Ингушетии совместно с руководителями медицинских организаций формируются перечни дефицитных специальностей на текущий календарный год, а также заявки целевых мест, в соответствии с кадровой потребностью региона.

Эффективность реализации мероприятий целевого приема доказана тем, что процентная доля трудоустроенных выпускников, составляет 63 % от доли поступивших.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в 2021 году составила 85,2 на 10 000 населения, что на 1,1 % выше уровня 2020 года. Обеспеченность средним медицинским персоналом в 2021 и 2020 году была ниже уровня по РФ и СКФО.

В 2021 году число кардиологических коек увеличилось на 18,7 % (+15 ед.), однако, число коек интенсивной терапии и коек для больных острым ИМ не изменились. Данные изменения свидетельствуют о сохранении и расширении в республике коечного фонда для лечения тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний и острых форм ИБС.

Обеспеченность на 10 000 взрослого населения врачами кардиологами в 2021 и 2020 году была выше уровня по РФ и СКФО. В 2021 году обеспеченность составила 1,14.

В 2018-2021 годах обеспеченность врачами амбулаторного звена выше, чем стационарного.

Обеспеченность врачами неврологами на 10 000 населения увеличилась на 1,8 %. Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами более 100 %, в том числе при коэффициенте совместительства 1,2.

Республика Ингушетия в 2021 и 2020 году характеризовалась отсутствием дисбаланса в обеспеченности врачами неврологами между амбулаторным и стационарным звеном, соотношение 1,0, однако, в 2021 году, в связи с увеличением физических лиц в стационарах на 5 человек.

Обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами на 10000 населения в Республике Ингушетия в 2021 году была выше уровня по РФ и СКФО, в 2021 году ниже уровня по РФ. Укомплектованность штатных должностей врачами сердечно-сосудистыми хирургами составила 88,1 %, при коэффициенте совместительства 1,2.

В 2021 году увеличилось число физических лиц врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению обеспеченность составляет – 0,06.

В 2018-2021 годах положительная динамика общего количества интервенционных вмешательств в год. В 2020 году по сравнению с 2019 годом рост числа диагностических (+25,5 %), снижение числа лечебных (-12,2 %) вмешательств. Общее количество вмешательств увеличилось на 6,6 % (85 ед.).

С 2018 по 2021 год обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами на 10 000 населения составляет 1,9 % обеспеченность ниже значения по РФ и по СКФО.

Обеспеченность врачами функциональной диагностики за 2021 год составило 0,3 % на 10 000 населения.

Обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики за 2021 год составляет 1,7 на 10 000 населения.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 79,5.

В соответствии с требованиями к формированию плана мероприятий по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми мероприятиями» в Республике Ингушетия в 2021 году наблюдается увеличение числа штатных должностей и физических лиц по ряду специальностей. Сохраняется дефицит специалистов мультидисциплинарной бригады ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности - врачей по лечебной физкультуре, врачей по медицинской реабилитации, врачей психотерапевтов, инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, инструкторов по лечебной физкультуре. При этом укомплектованность врачами физиотерапевтами, медицинскими психологами. Снижение укомплектованности по ряду специальностей ассоциировано с непропорциональным увеличением штатных должностей и количеством физических лиц - врачи по лечебной физкультуре, психотерапевты, логопеды, инструкторы по лечебной физкультуре.

В 2021 году наблюдался низкий уровень укомплектованности РСЦ врачами анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистыми хирургами, логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре, инструкторами ЛФК. При этом наблюдается хороший уровень укомплектованности стационара кардиологами, неврологами, нейрохирургами, медицинскими сестрами по реабилитации и массажу, психотерапевтами.

На базе ПСО ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» в 2021 году обеспеченность прикрепленного населения врачами составила 29.2 на 10000 населения, кардиологами 0,41, неврологами 1,44. Наблюдается низкий уровень укомплектованности стационара врачами анестезиологами-реаниматологами (30 %), кардиологами (52 %), недостаточный - неврологами (62 %), физиотерапевтами (67 %), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре нет (0 %). При этом отмечается полная укомплектованность стационара медицинскими сестрами по массажу (более 100 %). Амбулаторная служба имеет высокую укомплектованность врачами неврологами (100 %) и сердечно-сосудистыми хирургами (100 %).

На базе ПСО ГБУЗ «Сунженская Центральная районная больница» обеспеченность населения врачами 22,06 на 10 000 населения, кардиологами 0,39, неврологами 1,33. Наблюдается низкая укомплектованность стационара врачами (44 %), анестезиологами-реаниматологами (25 %), кардиологами (17 %), и достаточный уровень укомплектованности врачами неврологами (75 %) и нейрохирургами (100 %). По сравнению с 2019 годом в стационаре отмечается увеличение врачей кардиологов (+50 %), неврологов (+400 %) и уменьшение анестезиологов реаниматологов (-18,2 %).

Для привлечения врачей в труднодоступные сельские районы и города до 50 тыс. населения, а также для устранения дефицита в кадрах в Республике Ингушетия с 2012 года довольно успешно осуществляются единовременные компенсационные выплаты, в рамках программы «Земский доктор».

Таким образом, в 2020 - 43 медицинских работника получили подъемные в размере 1 миллиона рублей. В 2019 году получили единовременные выплаты -25 медицинских работников, в 2018 году -16, в 2016 г. - 14, в 2015 г. – 10, в 2012 г. - 94 медицинских работников. На 2021 год составлена заявка на участие в программе 49 медицинских работников.

В соответствии с Законом Республики Ингушетия от 26.12.2014 №72-РЗ «О мерах социальной поддержки квалифицированных специалистов, работающих и проживающих в сельской местности», право на получение мер социальной поддержки имеют специалисты с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных и муниципальных учреждений, проживающие и работающие в сельских населенных пунктах или рабочих поселках (поселках городского типа) в форме компенсации расходов на оплату жилого помещения, освещения и отопления в виде ежемесячной денежной выплаты.

Также, проводится информационно-коммуникационная кампания в средствах массовой информации, ежемесячное проведение мероприятий по повышению престижа и привлекательности медицинской профессии.

Дальнейшая реализация указанных мероприятий позволит республике выполнить план по устранению дефицита высококвалифицированных кадров.

В подразделениях медицинских организаций предоставлены технические условия для доступа медицинских специалистов к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, электронным медицинским библиотекам и другим информационным интернет-ресурсам, посредством которых, при необходимости, медицинские работники участвуют в видеосеминарах, видеоконференциях, проходят необходимое обучение в дистанционном режиме.

Для доступа к НМО врачами в медицинских организациях используются выделенные рабочие места, имеющие подключение к сети Интернет, организованно размещение информации по клиническим протоколам и рекомендациям, которая доступна персоналу с любого рабочего места.

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий — 4439.

#### 6. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

В республике ведется единый регистр лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, для обеспечения данной категории граждан бесплатными лекарственными препаратами.

В регистр включены пациенты, поставленные на диспансерное наблюдение после 01.07.2019 года. В регистр не включаются лица, имеющие право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в том числе отказавшиеся от набора социальных услуг).

Обеспечение лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами, включенными в перечень, утвержденный приказом Минздрава России от 09.01.2020 № 1н, осуществляется в настоящее время в течение года от даты взятия пациента на диспансерный учет в Регистре Д-учета.

Размер субсидий из федерального бюджета на обеспечение лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, согласно приказа Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н:

в 2020 году составили 35 975700,00 рублей, поставлено лекарственных препаратов на сумму 33 661237,33 рублей,

в 2021 году составили 17 833600,00 рублей, поставлено лекарственных препаратов на сумму 15 870320,00 рублей.

Количество рецептов на отсроченном обслуживании – 0.

Количество рецептов на отсроченном обслуживании – 0.

#### 7. Документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

Медицинская помощь пациентам с ОКС и ОНМК оказывается в соответствии с:

приказами Минздрава России № 918н и № 928н;

распоряжением Правительства Республики Ингушетия от 26.05.2015 № 395-р «О создании межведомственной комиссии Правительства Республики Ингушетия по реализации мер, направленных на снижение смертности населения Республики Ингушетия»;

приказами Министерства здравоохранения Республики Ингушетия от:

21.10.2013 № 444 «О порядке организации оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля в лечебно-профилактических учреждениях Республики Ингушетия»;

07.08.2013 № 295 «Об открытии регионального сосудистого центра в ГБУ «ИРКБ» и первичных сосудистых отделений в ГБУЗ «МЦРБ» и «СЦРБ»;

10.10.2018 № 197 «Об оказании медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в медицинских организациях Республики Ингушетия»;

10.08.2018 № 182 «О создании рабочих групп по реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение»;

04.02.2020 № 27 «Об организации бесплатного лекарственного обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, перенесших сердечно-сосудистые заболевания в Республике Ингушетия»

03.03.2022 № 118 «О маршрутизации пациентов с ОКС на территории Республики Ингушетия».

от 18.04.2022 № 216 «Об открытии кабинетов антикоагулянтной терапии».

## 8. Выводы

Республика Ингушетия является регионом с одними из самых низких в стране относительными уровнями как общей смертности, так и смертности от БСК.

Смертность от болезней системы кровообращения (БСК) в РИ составила в 2021 г – 142,1 на 100 тыс. населения. Учитывая вышеизложенную динамику общей смертности за 2018-2021 гг. можно говорить о снижении общей смертности вследствие уменьшения смертности от БСК в 2021 году. Тем не менее, в 2020 г отмечается рост смертности от БСК. Рост смертности в 2020 году связан с новой коронавирусной инфекцией и ее осложнениями.

По итогам проведенного анализа оказания медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями можно отметить, что в Республике Ингушетия выстроена система маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК. При высокой профильности госпитализации (99,2 %) пациентов с острыми формами БСК существует проблема своевременности доставки пациентов в РСЦ, в связи с поздней обращаемостью.

Реализована программа льготного лекарственного обеспечения больных с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств.

Строго соблюдается маршрутизация больных с ССЗ: госпитализация только в РСЦ и ПСО.

Профильным ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» для МО проводятся телемедицинские консультации и веб-обходы, также проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

В условиях противоэпидемических мероприятий в 2021 году в республике функционировало 5 госпиталей для оказания помощи больным COVID-19, из них 1 госпиталь на базе ГБУ «ИРКБ им. А.О. Ахушкова» для пациентов с ССЗ.

Сохраняющиеся проблемы:

Требуется развитие системы реабилитационной помощи больным, перенесшим инфаркт миокарда и ОНМК, операции на сердце и сосудах и больных с хронической сердечной недостаточностью.

В значительной степени изношено и требует обновления оборудование медицинских организаций, в том числе РСЦ и ПСО.

Проблемами являются также недостаточно профессиональный уровень амбулаторной и догоспитальной помощи при БСК.

В республике необходимо организовать кабинеты ХСН и кабинет программы ЭКС.

Необходимо ввести регистр пациентов высокого риска ССЗ в МИС.



Сохраняются проблемы по правильному кодированию причин смерти, особенно в случаях смерти на дому и при вскрытиях по линии СМЭ.

Сохраняется дефицит кадров.

#### IV. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

На реализацию подпрограммы предусмотрено в 2019 г.- 52 939,5 тыс. рублей, 2020 г.- 63 120,0 тыс. рублей, 2021 г. - 23 408,0 тыс. рублей, 2022 г. - 63 280,0 тыс. рублей, 2023 г. – 0,0 тыс. рублей, 2024 г. – 0,0 тыс. рублей.

V. Информация об участии муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, акционерных обществ с государственным участием Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы

Участие муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы не предусматривается.

**Приложение 1**  
**к подпрограмме 17**  
**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**План мероприятий подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	Главные внештатные специалисты, Руководитель РСЦ	Проведено ежегодно не менее 4 семинаров, круглых столов по каждому профилю. Обучены кардиологи, неврологи, реаниматологи, врачи ЛФК, физиотерапевты, инструкторы-методисты ЛФК, инструкторы ЛФК, логопеды, средний медицинский персонал ПСО.
1.2.	Внедрение в каждой медицинской организации клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи МО, Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии	Внедрение клинических рекомендаций по профилю ССЗ в каждой медицинской организации
1.3.	Организация работы на базе ГБУ «ИРКБ им. А.О.Ахушкова» центра мониторинга деятельности медицинских организаций Республики Ингушетия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.	01.01.2021	31.02.2020	Главный врач ГБУ «ИРКБ», Минздрав Ингушетии	Создан центр мониторинга деятельности медицинских организаций Республики Ингушетия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний

1.4.	Ежегодный аудит нормативных актов Министерства здравоохранения Республики Ингушетия в целях актуализации маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РИ, Главные внештатные специалисты	Справка по итогам аудита, внесение изменений в нормативные акты
<b>2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>					
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, главные врачи МО, ответственные лица в МО за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи.	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях
2.2.	Разбор запущенных случаев ССЗ с последующим доведением результатов в общую лечебную сеть.	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, Главные внештатные специалисты	Ежеквартальный отчет в Министерство здравоохранения Республики Ингушетия по результатам проведенных разборов

				Минздрава Ингушетии, Главные врачи МО.	
2.3.	Создание и ведение регистров пациентов групп высокого риска, страдающих заболеваниями системы кровообращения (I00 - I99)	01.01.2021	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, Главные врачи МО	Внедрение регистра
2.4.	Разработать и реализовать мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций при организационно-методической поддержке курирующей медицинской организации – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	01.01.2021	01.08.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии	Приказ по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечнососудистых заболеваний.</b>					
3.1.	Организация и проведение информационно - коммуникационной кампании по профилактике факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)	01.01.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия, ГБУ «РЦМП», Руководители МО, ГТРК «Ингушетия», НТК «Ингушетия», радио, Министерство спорта Республики Ингушетия, Министерство образования и науки	Еженедельно не менее 5 мероприятий

				Республики Ингушетия	
3.2.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и профилактические осмотры	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП». Главные врачи МО	Во всех 10 МО, а также в СВА и ФАПах размещена справочная информация для граждан
3.3.	Возможность пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры в вечернее время и субботу	01.01.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия, Главные врачи МО	Приказ
3.4.	тиражирование печатной продукции (памятки, листовки, буклеты) для населения по вопросам формирования здорового образа жизни в рамках профилактики сердечно - сосудистых заболеваний и факторов риска их развития, не менее 7 наименований и общим тиражом не менее 10 тыс. экз. ежегодно.	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО	Отчет
3.5.	трансляция на региональных каналах видеороликов по факторам риска развития ССЗ, не менее 100 трансляций ежегодно.	01.01.2021	31.12.2024	Пресс-служба Министерства здравоохранения Республики Ингушетия, ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО	Отчет
3.6.	Проведение профилактических мероприятий, приуроченных к международным дням, объявленным ВОЗ: - Всемирный день здоровья 7 апреля, - Всемирный день артериальной гипертонии 2-ая суббота мая,	01.01.2021	31.12.2024	Пресс-служба Министерства здравоохранения Республики Ингушетия, ГБУ «РЦМП»,	Отчет

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Всемирный день без табачного дыма 31 мая,</li> <li>- Всемирный день сердца 29 сентября,</li> <li>- Всемирный день борьбы с инсультом 29 октября,</li> <li>- Всемирный день борьбы с диабетом 14 ноября,</li> <li>- Международный день отказа от курения 3-ий четверг ноября.</li> </ul>			<p>Главные врачи МО, Министерство образования и науки Республики Ингушетия, Министерство внутренних дел по РИ</p>	
3.7.	Размещение в СМИ материалов (статьи, интервью) по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития, не менее 50 статей ежегодно.	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО	Отчет
3.8.	Ведение групп в социальных сетях с разъяснением вопросов профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний с размещением не менее 25 публикаций ежегодно.	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО	Отчет
3.9.	Проведение тематических акций «выходного дня», направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ;	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО, Министерство спорта Республики Ингушетия, Министерство образования и науки Республики Ингушетия	Проведение 50 акций в республике ежегодно
3.10.	Проведение «Школ пациентов с ССН, АГ, ИБС, СД, перенесших ОНМК, для пациентов с ожирением, по коррекции факторов риска» на амбулаторно-поликлиническом этапе	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО	Отчеты ежегодно

3.11.	Функционирование 2 центров здоровья для взрослого и детского населения с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО	Ежегодный отчет
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, Главные врачи МО	Проведение ежемесячно 2 мероприятий (лекции и круглые столы.) по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях
4.2.	Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, Главные врачи МО	Разработан и реализуется план мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью
4.3.	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи МО.	Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных ежегодно
4.4.	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов. Не менее 1 в месяц.

	кровообращения. Проведение обучающих семинаров.				
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.					
5.1.	Проведение образовательных республиканских семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов амбулаторно-поликлинической сети, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.01.2021	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, Специалисты РСЦ	Ежеквартально
5.2.	Широкая информационная компания по первым признакам инфаркта миокарда, инсульта и актуализация роли СМП для выбора маршрута госпитализации с целью сокращения времени на выбор медицинского учреждения (флайеры, билборды, экраны, реклама на TV, радио)	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО, Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии	
5.3.	Обеспечение кабинетов профилактики в МО печатной и видеопродукцией профилактической направленности, разработка чек - листов общих принципов вторичной профилактики ССЗ и достижения целевых показателей снижения риска	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО, Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии	
5.4.	Усиление контроля диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенного ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированных чек - листов для повышения приверженности	01.01.2021	31.12.2024	ГБУ «РЦМП», Главные врачи МО, Главные внештатные специалисты	Внедрены персонифицированных чек.- листы для повышения приверженности принятым стандартам и клиническим рекомендациям



	принятым стандартам и клиническим рекомендациям			Минздрава Ингушетии, Руководитель РСЦ	
6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных					
6.1.	Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии	
6.2.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия , Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, Главные врачи МО	
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи республики на базе ГБУ «РССМП».	01.01.2021	31.12.2021	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главные врачи станций скорой	

				медицинской помощи и медицины катастроф	
7.2.	Развитие системы санитарной авиации	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Руководитель ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф и СМП»	Эвакуация не менее 5 человек в 2021 г.
7.3.	Разработка стратегического плана развития службы скорой медицинской помощи в Республике Ингушетия	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, Главные врачи станций скорой медицинской помощи и медицины катастроф	Приказ об утверждении стратегического плана развития службы скорой медицинской помощи в Республике Ингушетия
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи</b>					
8.1	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Республике Ингушетия согласно приказу Минздрава России от 22.02.2019 №90-н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главные врачи медицинских организаций,	Дооснащены медицинским оборудованием 1 РСЦ на базе ГБУ «ИРКБ им. А.О. Ахушкова» и 2 ПСО на базе ГБУЗ «СЦРБ» и ГБУЗ «МЦРБ»

	первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»				
8.2.	Совершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе ОКС и ОНМК, по мере необходимости	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главные врачи медицинских организаций, Главные внештатные специалисты	Утверждение приказа о маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК
8.3.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главные врачи медицинских организаций, ГБУ ИРКБ им. А.О. Ахушкова», ГБУЗ «МЦРБ», ГБУЗ «СЦРБ», ГБУ «РКД»	20 консультаций в году
<b>9. Реабилитация</b>					
9.1.	Реализация мероприятий подпрограммы 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» государственной	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия	Постановление Правительства Республики Ингушетия о внесении изменений в ГП РИ «Развитие здравоохранения»

	программы Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»			Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, Главные внештатные специалисты Минздрава Ингушетии, Главные врачи медицинских организаций	Создано отделение медицинской реабилитации на 25 коек на базе ГБУ «ИРКБ им. А.О. Ахушкова» - 2 этап Организованы, реконструированы и дооснащены отделения медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинических отделений -3 этап реабилитации
9.1.2.	Открытие отделения II этапа медицинской реабилитации на базе ГБУ «ИРКБ им. А.О. Ахушкова»	01.02.2020	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, Главный врач ГБУ «ИРКБ им. А.О. Ахушкова»	Открыто отделение реабилитации Охват реабилитацией II этапа не менее 30 % пациентов с ОНМК и ОКС в 2019 г.
9.1.3.	Создание отделения медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях в ГБУЗ «МЦРБ»	01.06.2020	01.03.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	Создано отделение при ГБУЗ «МЦРБ» Охват реабилитацией III этапа не менее 30 % пациентов с ОНМК и ОКС в 2019 г., до 70 % в 2024 г.
9.1.4.	Развернуть койки паллиативной помощи для пациентов перенесших ОКС и ОНМК с низким	01.10.2019	31.12.2019	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению,	Приказ о развертывании коек на базе ГБУЗ «МЦРБ» и ГБУЗ «СЦРБ»

	реабилитационным потенциалом в ГБУЗ «МЦРБ» и ГБУЗ «СЦРБ»			Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, Главные врачи медицинских организаций	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1.	Ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1.2., учетом специфики региона	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «МИАЦ», Начальник отдела	Утверждение перечней дефицитных специальностей на текущий календарный год
10.2.	Ежегодно определять реальную потребность Республики Ингушетия в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Республики Ингушетия,	обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Республики Ингушетия при рациональном использовании финансовых средств, устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации, подготовка специалистов по программам дополнительного профессионального образования, в

	помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями				системе непрерывного медицинского образования, сертификационных циклах повышения квалификации исходя из потребности
10.3.	Подготовка специалистов по программам ординатуры и первичная переподготовка с учетом национальных приоритетов и стратегических задач в области здравоохранения, а также с учетом региональных потребностей Республики Ингушетия (в том числе сердечно-сосудистых хирургов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и т.д.)	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Начальник отдела	Отчет главных врачей о количестве специалистов, трудоустроенных после ординатуры и прошедших переподготовку
10.4.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО и РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами палат реанимации и интенсивной терапии, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с действующими приказами Минздрава России	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Республики Ингушетия, главные врачи	к 31 декабря 2024 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России составляет не менее 85 процентов
10.5.	Направление специалистов на обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышения квалификации), участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ на базе курирующей медицинской организации – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Начальник отдела, Главные врачи медицинских организаций	Не менее 70 % врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, участвуют в системе НМО

10.6.	Мониторинг количества активных пользователей портала непрерывного медицинского образования, из числа работников медицинских организаций Республики Ингушетия	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Начальник отдела, Главные врачи медицинских организаций	Ежегодный отчет руководителей медицинских организаций
10.7.	Мероприятия по повышению престижа и привлекательности медицинской профессии	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главные врачи медицинских организаций, ГБУ «РЦМП»	Информационно-коммуникационная кампания в средствах массовой информации. Ежемесячное проведение мероприятий
10.8.	Меры социальной поддержки медицинских работников: единовременные компенсационные выплаты в размере 1 миллиона в рамках программы «Земский доктор»	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главные врачи медицинских организаций	10 человек ежегодно получают компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор»
10.9.	Выплаты в форме компенсации расходов на оплату жилого помещения, освещения и отопления в виде ежемесячной денежной выплаты.	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главные врачи медицинских организаций	
<b>11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>					
11.1.	Организация и обеспечение функционирования региональной системы телемедицинских консультаций, в том числе телемедицинского центра	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «МИАЦ»,	Ввод в промышленную эксплуатацию региональной системы телемедицинских консультаций.

	консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.			Главные врачи медицинских организаций	Организован телемедицинский центр на базе ГБУ «ИРКБ им. А. О. Ахушкова»
11.2.	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «МИАЦ», Главные врачи медицинских организаций	Приказ об утверждении плана мероприятий в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения».
11.3.	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы»ССЗ» (ВИМИС «ССЗ»)	01.07.2021	31.05.2022	Руководитель ГБУ МИАЦ	В регионе разработан и внедрен компонент РС ЕГИСЗ по профилю «ССЗ», согласно методическим рекомендациям МЗ РФ
12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.					
12.1.	Взаимодействие с федеральными учреждениями – Национальным медико-исследовательским центром ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» МЗ РФ по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, медицинская реабилитация	01.01.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия, Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.
12.2.	Разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов с последующей реализацией и оформлением совместных протоколов в соответствующих медицинских картах	01.01.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия, Главные внештатные специалисты	



2. Подпрограмму 18 «Борьба с онкологическими заболеваниями» изложить в следующей редакции:

«Подпрограмма 18 «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Паспорт

подпрограммы 18 «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Ответственный исполнитель подпрограммы (соисполнитель программы)	-	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия
Участники подпрограммы	-	<p>Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (по согласованию)</p> <p>Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия (по согласованию)</p> <p>медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Ингушетия</p>
Цели подпрограммы	-	<p>снижение смертности от новообразований, в том числе, от злокачественных, 48,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;</p> <p>повышение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии);</p> <p>рост удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более;</p> <p>снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями</p>
Задачи подпрограммы	-	<p>1. Формирование системы мотивации населения к здоровому образу жизни, в том числе в ключевых группах риска развития ЗНО – среди граждан, имеющих вредные привычки.</p> <p>Реализация мероприятий, направленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>на мотивацию населения к здоровому питанию;</li> <li>на борьбу с вредными привычками (курение, употребление алкогольных напитков);</li> <li>на своевременную диагностику и лечение хронических заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО;</li> <li>на приоритетную профилактику новообразований: составляющих наибольший удельный вес в структуре смертности населения от ЗНО (опухоли трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки), при которых зарегистрирован прирост показателя запущенности (меланома кожи и ЗНО полости рта).</li> </ul> <p>2. Реализация мероприятий, направленных на раннее выявление ЗНО, в том числе на повышение мотивации населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проведение скрининговых исследований методом жидкостной цитологии при</p>

скрининге рака шейки матки, профилактическими маммографическими исследованиями молочных желез.

3. Совершенствование организации оказания первичной, в том числе специализированной, медико-санитарной помощи по профилю онкология, в том числе: оснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе медицинских организаций, на базе которых планируется открытие центров амбулаторной онкологической помощи, медицинским оборудованием (в рамках региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения в 2021 – 2025 гг. планируется оснащение, в том числе с целью замены, 4 единицами диагностического медицинского оборудования (аппараты ультразвуковой диагностики (1 ед.), эндоскопы (4 ед.), аппараты рентгеновские маммографические (1 ед.), компьютерные томографы рентгеновские (1 ед.), магнитно-резонансные томографы (1 ед.), аппараты рентгеновские флюорографические (1 ед.) своевременная актуализация нормативного правового акта Министерства здравоохранения Республики Ингушетия по организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (взрослое население) (по вопросам соблюдения сроков оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (организации «зеленого коридора»), маршрутизации медицинской помощи).

4. Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе:

тиражирование молекулярно-генетических исследований и иммуноцитохимического исследования для диагностики злокачественных новообразований;

тиражирование схем противоопухолевого лечения 9-13 уровней согласно клиническим рекомендациям;

оснащение ГБУ РОД «Республиканский онкологический диспансер» (планируется оснащение 16 единицами медицинского оборудования);

5. Совершенствование организации проведения диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями, разработка и издание нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Республики Ингушетия по организации диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями; по проведению в рамках диспансерного наблюдения лабораторного и инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Организация контроля проведения наблюдения за пациентами с установленным диагнозом ЗНО в условиях первичных онкологических кабинетов/первичных

	<p>онкологических отделений/центров амбулаторной онкологической помощи в рамках ежегодных выездов врачей-кураторов ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».</p> <p>6. Развитие паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в том числе открытие 20 коек паллиативной медицинской помощи на базе ГБУ РОД, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению; повышение квалификации врачебного персонала по вопросам паллиативной помощи и информированности населения по оказанию паллиативной медицинской помощи.</p> <p>7. Организация системы дистанционного консультирования врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов / первичных онкологических отделений / центров амбулаторной онкологической помощи специалистами ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» и телемедицинских консультаций с федеральными телемедицинскими консультативными центрами в формате «врач-врач».</p> <p>Внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».</p> <p>Организация контроля работы первичных онкологических кабинетов / первичных онкологических отделений / центров амбулаторной онкологической помощи врачами-кураторами ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».</p> <p>Организация комиссионного контроля работы по раннему выявлению ЗНО и организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, оказания организационно-методической помощи врачам 3 центральных районных больниц муниципальных образований.</p> <p>8. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).</p> <p>Модернизация Канцер-регистра Республики Ингушетия врача первичного онкологического кабинета / первичного онкологического отделения / центра амбулаторной онкологической помощи.</p> <p>Модернизация МИС ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»</p> <p>Внедрение централизованной системы «Лабораторные исследования».</p> <p>Внедрение модуля «Система поддержки принятия врачебных решений»</p> <p>Внедрение системы цифровой микроскопии.</p> <p>Внедрение мобильного приложения ГБУ «РОД» для пациента.</p>
--	---

		9. Реализация комплекса мероприятий по улучшению укомплектованности кадрами и повышению квалификации врачей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.
Целевые показатели подпрограммы	-	<p>смертность от новообразований, в том числе, от злокачественных на 100 тыс. населения: 31.12.2018 (базовое значение) - 50,9, 2019 г. – 50,9, 2020 г. – 49,9, 2021 г. – 50,2; 2022 г. - 49,7, 2023 г. – 49,3, 2024 г. – 48,9, 2030 г. – 46,4;</p> <p>смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения: 31.12.2018 (базовое значение) - 50,7, 2021 г. – 49,9; 2022 г. - 49,5, 2023 г. – 49,1, 2024 г. – 48,7, 2030 г. – 46,1;</p> <p>доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии); 31.12.2018 (базовое значение) – 55,1, 2019 г. – 56,5, 2020 г. – 58,0, 2021 г. – 58,4; 2022 г. – 59,9, 2023 г. – 61,5, 2024 г. – 63,0, 2030 г. – 65,0;</p> <p>удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более: 31.12.2018 (базовое значение) – 54,6, 2019 г. – 55,2, 2020 г. – 55,6, 2021 г. – 56,1; 2022 г. – 56,7, 2023 г. – 57,2, 2024 г. – 60,0, 2030 г. – 63,0;</p> <p>показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями: 31.12.2018 (базовое значение) – 18,7, 2019 г. – 18,4, 2020 г. – 18,1, 2021 г. – 17,9; 2022 г. – 17,6, 2023 г. – 17,3, 2024 г. – 17,2, 2030 г. – 15,9;</p> <p>доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих по диспансерным наблюдениям, %: 2021 г. 66,0; 2022 г. – 70,0, 2023 г. – 75,0, 2024 г. – 80,0, 2030 г. – 90,0</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	2019 - 2024 гг.
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	-	в соответствии с Законом Республики Ингушетия от 29 декабря 2018 г. № 48-РЗ «О республиканском бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» объем финансовых средств на реализацию «Переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями» на период 2019-2021 годы в сумме 342 404,2 тыс. руб. (в том числе: 2019 г. - 98861,2 тыс. руб., 2020 г. - 173244,8 тыс. руб., 2021 г. - 70298,2 тыс. руб.) предусмотрены в Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», до внесения изменений в указанный Закон

<p>Ожидаемые результаты-реализации подпрограммы</p>	<p>Исполнение мероприятий подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>снижения «грубого» показателя смертности до уровня 140,0;</li> <li>снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 87,5;</li> <li>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63,0 %;</li> <li>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0%;</li> <li>снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3;</li> <li>формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;</li> <li>внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;</li> <li>Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 50% по сравнению с базовым периодом (2017г.).</li> </ul>
---	---

## **I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Республика Ингушетия входит в состав Северо-Кавказского федерального округа, является частью Северо-Кавказского экономического района. Столица – город Магас.

На западе граничит с Северной Осетией – Аланией, на востоке - с Чеченской Республикой, на юге - с краем Мцхета-Мтианети Грузии, участок границы с которой одновременно является участком государственной границы Российской Федерации.

Образована 4 июня 1992 года. Ингушетия расположена на северных склонах предгорья Большого Кавказского хребта (в центральной его части) и на прилегающих к нему малых хребтах Терском, Сунженском и Скалистом. Протяжённость с севера на юг составляет 144 км, с запада на восток - 72 км. Климат континентальный, высокогорный; зависит от высоты над уровнем моря. Численность населения республики, по данным Росстата, составляет

515 564 чел. (2021). Плотность населения — 165,09 чел./км<sup>2</sup> (2021). Городское население — 60 %, или свыше 250 тысяч жителей; сельское - 40 %. В Ингушетии самый высокий уровень рождаемости среди субъектов Российской Федерации. Городское население - 198 тыс. чел. Крупные города г. Назрань, г. Сунжа, г. Малгобек, г. Карабулак, г. Магас. Преобладающим этносом являются ингуши. В Ингушетии самая малая доля русского населения в Российской Федерации.

Промышленность Республики Ингушетия развита слабо. Наиболее развита нефтедобывающая («Ингушнефтегазпром»), нефтехимическая, химическая промышленность («Химпром»), газоперерабатывающая и металлообрабатывающая промышленность (завод лёгких сплавов «Вилс»). Более 74,6 % объёма промышленного производства приходится на нефтепромышленный комплекс. В 2003 году уровень годовой добычи нефти был около 300 тыс. тонн, однако в последние годы (по данным на 2009 год) добыча нефти упала до 50 тыс. тонн.

Производство нефти на территории Ингушетии ведётся с 1915 года.

Вторая по значению отрасль промышленности республики - пищевая - базируется на местных сельскохозяйственных ресурсах.

Также налажена работа трикотажных и пищевых предприятий.

Другие предприятия — кондитерская фабрика «Россия» (Малгобек), полиграфический комбинат (Назрань), домостроительный комбинат, кирпичные заводы (город Назрань и станица Нестеровская), завод электродвигателей малой мощности (Назрань), мебельная фабрика (Сунжа), хлебозавод (Назрань).

По данным Росстата, численность населения Республике Ингушетия на 1 января 2022 г. составляет 524 058 человек, в том числе численность взрослого населения (18 лет и старше) — 362 925 человек, численность детского населения (0-17 лет) — 161 132 человек. Городское население — 292 243 человека, сельское население — 231 815 человек. Трудоспособная часть населения составляет 308301 человек, старше трудоспособного возраста численность населения составляет – 72083 человек или 13,8 %. Мужское население 239 150, женское – 284 908.

Несмотря на сложную социально-экономическую обстановку и высокую плотность населения, Ингушетия имеет один из самых высоких темпов прироста населения в России.

### Численность населения

1926 <sup>[55]</sup>	1931 <sup>[56]</sup>	1959 <sup>[57]</sup>	1970 <sup>[58]</sup>	1979 <sup>[59]</sup>	1987 <sup>[60]</sup>	1989 <sup>[61]</sup>
75 133	↗ 81 900	↗ 710 424	↗ 1 064 471	↗ 1 153 450	↗ 1 235 000	↗ 1 275 513
1990 <sup>[62]</sup>	1991 <sup>[62]</sup>	1992 <sup>[62]</sup>	1993 <sup>[62]</sup>	1994 <sup>[62]</sup>	1995 <sup>[62]</sup>	1996 <sup>[62]</sup>
↘ 189 340	↗ 192 642	↗ 194 105	↗ 195 821	↘ 194 171	↗ 263 092	↗ 282 342
1997 <sup>[62]</sup>	1998 <sup>[62]</sup>	1999 <sup>[62]</sup>	2000 <sup>[62]</sup>	2001 <sup>[62]</sup>	2002 <sup>[63]</sup>	2003 <sup>[62]</sup>
↗ 291 209	↗ 296 294	↗ 301 745	↗ 340 028	↗ 445 443	↗ 467 294	↗ 468 773
2004 <sup>[62]</sup>	2005 <sup>[62]</sup>	2006 <sup>[62]</sup>	2007 <sup>[62]</sup>	2008 <sup>[62]</sup>	2009 <sup>[62]</sup>	2010 <sup>[64]</sup>
↗ 475 645	↗ 481 565	↗ 486 970	↗ 492 669	↗ 499 502	↗ 508 090	↘ 412 529
2011 <sup>[65]</sup>	2012 <sup>[66]</sup>	2013 <sup>[67]</sup>	2014 <sup>[68]</sup>	2015 <sup>[69]</sup>	2016 <sup>[70]</sup>	2017 <sup>[71]</sup>
↗ 414 524	↗ 430 495	↗ 442 255	↗ 453 010	↗ 463 893	↗ 472 776	↗ 480 474
2018 <sup>[72]</sup>	2019 <sup>[73]</sup>	2020 <sup>[74]</sup>	2021 <sup>[7]</sup>			
↗ 488 043	↗ 497 393	↗ 507 061	↗ 515 564			

Подпрограмма в рамках Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», направлена на обеспечение достижения обозначенной в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» стратегической цели национального приоритетного проекта по направлению «Здравоохранение», повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году (к 2030 году – до 80 лет).

Основным показателем достижения данной цели является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 46,5 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году.

Дополнительным показателем федерального проекта является достижение в 2024 году увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 63,0%, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0% и снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза, из числа больных впервые взятых на учет в предыдущем году) до 17,3%.

Основной задачей под является разработка и реализация программы борьбы с онкологическими заболеваниями (далее – Программа).

В рамках разработки и реализации Программы предполагается достижение следующих основных результатов:

Организация 1 центра амбулаторной онкологической помощи в Республике Ингушетия на базе ГБУ «Ингушская республиканская больница», г. Назрань, прикрепленное население 488 тыс.;

Переоснащение онкологического диспансера и одной больницы, на базе которой создан центр амбулаторной онкологической помощи;

Строительство нового лечебно-диагностического корпуса ГБУ РОД «Республиканский онкологический диспансер», что дает возможность:

С вводом нового лечебно-диагностического корпуса станет возможным: создание новых отделений (отделение внутри-просветной эндоскопической диагностики, отделение малоинвазивных вмешательств, отделение радионуклидной диагностики, отделение интервенционной онкологии), что позволит сократить сроки постановки диагноза, ожидания госпитализации и увеличить количество пролеченных больных, повысит качество оказания медицинской помощи;

обеспечение своевременной консультативной помощи и ранней постановки на учет пациентов онкологического профиля;

максимальная реализация потребности населения республики в высокотехнологичных вмешательствах по профилю «онкология».

## **II. Приоритеты реализуемой в Республике Ингушетия государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели (при необходимости), задачи, целевые индикаторы и показатели подпрограммы, описание ожидаемых конечных результатов подпрограммы и сроки ее реализации**

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения наряду с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет повышения эффективности функционирования системы здравоохранения.

Цели подпрограммы:

снижение смертности от новообразований, в том числе, от злокачественных, 48,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;

повышение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии);

рост удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более;

снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями.

Задачи подпрограммы:

1. Формирование системы мотивации населения к здоровому образу жизни, в том числе в ключевых группах риска развития ЗНО – среди граждан, имеющих вредные привычки.

Реализация мероприятий, направленных:

на мотивацию населения к здоровому питанию;



на борьбу с вредными привычками (курение, употребление алкогольных напитков);

на своевременную диагностику и лечение хронических заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО;

на приоритетную профилактику новообразований:

составляющих наибольший удельный вес в структуре смертности населения от ЗНО (опухоли трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки),

при которых зарегистрирован прирост показателя запущенности (меланома кожи и ЗНО полости рта).

2. Реализация мероприятий, направленных на раннее выявление ЗНО, в том числе на повышение мотивации населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проведение скрининговых исследований методом жидкостной цитологии при скрининге рака шейки матки, профилактическими маммографическими исследованиями молочных желез.

3. Совершенствование организации оказания первичной, в том числе специализированной, медико-санитарной помощи по профилю онкология, в том числе: оснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе медицинских организаций, на базе которых планируется открытие центров амбулаторной онкологической помощи, медицинским оборудованием (в рамках региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения в 2021 – 2025 гг. планируется оснащение, в том числе с целью замены, 4 единицами диагностического медицинского оборудования (аппараты ультразвуковой диагностики (1 ед.), эндоскопы (4 ед.), аппараты рентгеновские маммографические (1 ед.), компьютерные томографы рентгеновские (1 ед.), магнитно-резонансные томографы (1 ед.), аппараты рентгеновские флюорографические (1 ед.) своевременная актуализация нормативного правового акта Министерства здравоохранения Республики Ингушетия по организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (взрослое население) (по вопросам соблюдения сроков оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (организации «зеленого коридора»), маршрутизации медицинской помощи).

4. Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе:

тиражирование молекулярно-генетических исследований и иммуноцитохимического исследования для диагностики злокачественных новообразований;

тиражирование схем противоопухолевого лечения 9-13 уровней согласно клиническим рекомендациям;

оснащение ГБУ РОД «Республиканский онкологический диспансер» (планируется оснащение 16 единицами медицинского оборудования);

5. Совершенствование организации проведения диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями, разработка и

издание нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Республики Ингушетия по организации диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями; по проведению в рамках диспансерного наблюдения лабораторного и инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Организация контроля проведения наблюдения за пациентами с установленным диагнозом ЗНО в условиях первичных онкологических кабинетов/первичных онкологических отделений/центров амбулаторной онкологической помощи в рамках ежегодных выездов врачей-кураторов ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».

6. Развитие паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в том числе открытие 20 коек паллиативной медицинской помощи на базе ГБУ РОД, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению; повышение квалификации врачебного персонала по вопросам паллиативной помощи и информированности населения по оказанию паллиативной медицинской помощи.

7. Организация системы дистанционного консультирования врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов / первичных онкологических отделений / центров амбулаторной онкологической помощи специалистами ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» и телемедицинских консультаций с федеральными телемедицинскими консультативными центрами в формате «врач-врач».

Внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

Организация контроля работы первичных онкологических кабинетов / первичных онкологических отделений / центров амбулаторной онкологической помощи врачами-кураторами ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».

Организация комиссионного контроля работы по раннему выявлению ЗНО и организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, оказания организационно-методической помощи врачам 3 центральных районных больниц муниципальных образований.

8. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).

Модернизация Канцер-регистра Республики Ингушетия врача первичного онкологического кабинета/первичного онкологического отделения / центра амбулаторной онкологической помощи.

Модернизация МИС ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».

Внедрение централизованной системы «Лабораторные исследования».

Внедрение модуля «Система поддержки принятия врачебных решений».

Внедрение системы цифровой микроскопии.

Внедрение мобильного приложения ГБУ «РОД» для пациента.

9. Реализация комплекса мероприятий по улучшению укомплектованности кадрами и повышению квалификации врачей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

Целевыми показателями реализации подпрограммы являются:

смертность от новообразований, в том числе, от злокачественных на 100 тыс. населения:

31.12.2018 (базовое значение) - 50,9, 2019 г. – 50,9, 2020 г. – 49,9, 2021 г. – 50,2; 2022 г. - 49,7, 2023 г. – 49,3, 2024 г. – 48,9, 2030 г. – 46,4;

смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения:

31.12.2018 (базовое значение) - 50,7, 2021 г. – 49,9; 2022 г. - 49,5, 2023 г. – 49,1, 2024 г. – 48,7, 2030 г. – 46,1;

доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии);

31.12.2018 (базовое значение) – 55,1, 2019 г. – 56,5, 2020 г. – 58,0, 2021 г. – 58,4; 2022 г. – 59,9, 2023 г. – 61,5, 2024 г. – 63,0, 2030 г. – 65,0;

удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более:

31.12.2018 (базовое значение) – 54,6, 2019 г. – 55,2, 2020 г. – 55,6, 2021 г. – 56,1; 2022 г. – 56,7, 2023 г. – 57,2, 2024 г. – 60,0, 2030 г. – 63,0;

показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями:

31.12.2018 (базовое значение) – 18,7, 2019 г. – 18,4, 2020 г. – 18,1, 2021 г. – 17,9; 2022 г. – 17,6, 2023 г. – 17,3, 2024 г. – 17,2, 2030 г. – 15,9;

доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих по диспансерным наблюдением, %:

2021 г. – 66,0; 2022 г. – 70,0, 2023 г. – 75,0, 2024 г. – 80,0, 2030 г. – 90,0.

Ожидаемые результаты подпрограммы:

Исполнение мероприятий подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

снижения «грубого» показателя смертности до уровня 140,0;

снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 87,5;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63,0 %;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0%;

снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3;

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

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 50% по сравнению с базовым периодом (2017г.).

### III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

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

##### Грубые показатели заболеваемости ЗНО в разрезе ведущих локализаций (оба пола):

ЗНО (всего)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	113,61	137,05	137,12	137,84	157,81	169,75	181,22	178,00	175,15	174,82	53,9	176,33	0,86
СКФО	259,48	261,41	236,56	233,43	241,30	254,10	258,31	262,03	264,43	267,20	2,9		
РФ	364,2	365,4	367,3	373,4	388,0	402,6	408,6	420,3	425,5	436,3	19,8		
Трахея, бронхи, легкое	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	17,03	18,11	20,40	20,55	21,11	17,51	51,3	15,28	16,24	16,92	-0,65	16,77	-0,89
СКФО	28,10	28,21	28,32	27,09	28,44	26,65	36,2	26,51	25,95	24,41	-5,4		
РФ	40,2	39,2	38,7	39,1	39,5	41,2	41,2	42,3	42,0	41,0	2,0		
Кожа	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	8,71	8,88	9,17	9,61	9,89	34,16	34,27	29,12	31,05	31,26	258,89	30,15	-0,36
СКФО	39,60	39,79	34,91	33,14	34,17	41,13	1,29	41,21	40,92	40,54	22,7		
РФ	45,2	45,9	45,6	46,1	48,7	50,1	50,9	53,1	53,6	57,1	26,2		
Желудок	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020

Республика Ингушетия	6,00	6,04	9,40	8,04	8,08	8,11	8,17	7,64	6,90	7,96	32,66	6,66	-16,34
СКФО	15,95	15,40	13,72	13,40	13,50	13,90	13,98	14,07	13,31	13,78	-13,61		
РФ	28,0	26,8	26,1	26,0	25,9	25,9	25,3	25,4	25,2	24,7	-12,1		
Ободоч. к-ка	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	6,39	6,55	7,10	7,82	8,13	10,46	10,11	9,91	8,52	9,56	49,60	23,76	148,53
СКФО	13,48	13,44	12,81	12,58	12,68	14,54	15,60	16,12	16,42	16,87	25,14		
РФ	23,2	23,6	23,9	24,2	25,6	26,7	27,4	28,7	29,5	30,9	32,7		
Прямая кишка	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	4,26	4,25	6,42	6,48	6,55	8,75	7,52	6,61	5,89	5,38	1,26	6,40	18,95
СКФО	10,53	10,33	10,28	9,60	9,77	10,31	9,32	11,83	10,56	10,88	1,03		
РФ	23,2	23,6	23,9	24,2	25,6	26,7	27,4	28,7	29,5	30,9	32,7		
Поджелудочная железа.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	5,81	5,65	3,44	3,35	4,33	1,92	2,32	1,86	1,22	3,78	65,06	4,46	17,98
СКФО	5,11	5,11	6,27	6,20	6,32	6,16	6,21	6,45	6,51	6,93	135,61		
РФ	23,2	23,6	23,9	24,2	25,6	26,7	27,4	28,7	29,5	30,9	32,7		
Пищевод	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	2,32	2,66	4,58	4,91	4,33	3,42	3,66	2,89	2,44	4,18	180,17	2,91	-30,61
СКФО	3,94	3,88	2,54	2,68	2,33	2,66	3,22	2,92	2,94	3,09	78,42		

РФ	23,2	23,6	23,9	24,2	25,6	26,7	27,4	28,7	29,5	30,9	32,7		
Гортань	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	0,58	0,88	1,83	2,01	2,33	2,99	3,52	4,54	5,07	4,58	689,65	2,32	-49,35
СКФО	4,73	4,99	2,96	3,39	3,65	3,66	3,21	3,22	3,59	3,08	-34,89		
РФ	23,2	23,6	23,9	24,2	25,6	26,7	27,4	28,7	29,5	30,9	32,7		
Мочевой пузырь	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	3,87	3,54	3,44	3,13	3,69	4,06	4,05	5,37	5,28	4,98	31,05	4,27	-14,26
СКФО	7,56	7,36	6,76	6,25	6,66	6,76	6,04	7,18	7,13	7,58	0,26		
РФ	23,2	23,6	23,9	24,2	25,6	26,7	27,4	28,7	29,5	30,9	32,7		
Щитовидная железа	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	2,71	2,98	3,21	3,35	4,21	2,78	5,32	5,99	5,68	4,38	61,62	3,49	-20,32
СКФО	5,48	3,94	3,89	4,18	4,15	5,68	5,32	5,39	6,65	7,82	42,70		
РФ	23,2	23,6	23,9	24,2	25,6	26,7	27,4	28,7	29,5	30,9	32,7		

#### Анализ грубых показателей заболеваемости (оба пола).

Динамика грубых показателей заболеваемости в разрезе ведущих локализаций ЗНО по населению в целом сложилась следующим образом:

ЗНО трахеи, бронхов, легкого: грубые показатели Республике Ингушетия за 10 лет имеют положительный(53,9%).

ЗНО кожи: показатель по Республике Ингушетия (+30,15%) растущий, по РФ (+26,2%) и по СКФО(+22,7%) рост менее выражен

ЗНО желудка: значения показателей за весь анализируемый период выше, чем по РФ и по СКФО (32,6%).

ЗНО ободочной кишки: значения показателя заболеваемости раком ободочной кишки сохраняется и по региону (49,6%) и по РФ (+32,7%), и по СКФО (+25,14%).

**Таблицы грубых показателей (мужчины)**

ЗНО (всего)	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	111,31	112,34	140,05	146,10	146,33	166,28	167,33	180,27	176,91	171,94	54,46	169,17	-1,62
СКФО	259,34	259,39	239,49	234,23	244,55	250,37	250,39	256,52	259,57	259,03	0,02		
РФ	362,6	363,2	363,6	369,0	383,3	398,1	402,5	414,1	419,9	428,0	18,0		
Трахея, бронхи, легкие	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>28,55</b>	7,2	7,2	39,75	39,77	28,82	28,91	28,68	30,38	26,25	-8,06	15,41	-41,30
СКФО	47,87	47,88	48,26	46,26	46,24	46,14	46,71	45,52	44,40	40,86	-14,65		
РФ	70,7	68,7	68,1	67,8	68,3	71,0	70,7	72,1	70,9	69,0	-2,4		
Другие новообразования кожи	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>8,69</b>	8,54	8,69	11,43	11,51	30,23	30,44	30,50	34,40	27,12	32,0	17,9	-9,2
СКФО	35,60	30,57	30,41	28,13	33,12	35,32	35,0	35,94	36,59	35,52	-0,23		



РФ	40,0	43,2	43,9	47,5	54,9	57,2	56,5	59,9	62,4	67,2	67,9		
Желудок	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>7,86</b>	8,54	11,76	10,93	10,99	10,86	11,52	11,38	8,94	11,81	50,25	6,12	-48,18
СКФО	21,63	21,82	17,16	17,38	20,30	17,73	17,49	18,98	17,21	18,27	-15,54		
РФ	34,2	33,0	32,0	31,9	31,6	31,6	31,5	31,4	31,2	30,5	-10,8		
Ободочная кишка	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>5,79</b>	38,0	9,71	10,44	44,6	13,23	43,1	9,56	8,04	10,50	81,34	5,44	-48,20
СКФО	13,49	36,9	12,67	12,72	39,0	15,02	42,1	16,23	16,66	16,55	22,68		
РФ	36,6	36,8	36,3	36,9	38,7	39,6	40,8	42,8	42,8	45,3	23,9		
Предстательной железы	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>7,45</b>	7,55	7,16	7,45	18,50	19,84	13,50	14,11	14,30	11,37	52,61	5,89	-48,20
СКФО	21,24	21,90	21,96	22,03	24,30	27,12	28,20	27,46	30,81	31,48	48,21		
РФ	19,1	18,9	19,6	19,3	20,1	21,1	21,5	22,1	22,9	24,0	25,7		

**Таблицы грубых показателей (женщины)**

ЗНО (всего)	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------------	-------	-------------------

Республика Ингушетия	<b>115,62</b>	115,77	134,61	131,09	131,22	172,61	173,33	176,12	173,68	177,23	53,28	177,10	-00,8
СКФО	259,63	259,89	233,94	232,72	234,77	257,47	257,88	267,00	268,81	274,60	5,76		
РФ	365,6	367,4	370,5	377,3	392,1	406,4	413,9	425,7	430,3	443,6	21,3		

Молочная железа	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>26,91</b>	22,39	22,46	21,89	23,44	23,27	24,88	25,81	24,14	23,50	-12,68	26,33	12,04
СКФО	53,99	25,74	26,22	28,54	28,77	31,04	31,32	31,71	31,75	33,50	-37,96		
РФ	75,1	74,9	76,7	78,8	83,0	84,8	87,1	89,6	89,8	94,0	25,2		
Другие новообразования кожи	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	Срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	8,73	8,79	9,56	8,12	8,18	37,41	28,44	27,97	28,27	34,72	297,70	23,06	-33,59
СКФО	43,20	46,23	38,95	37,63	37,55	46,35	44,17	45,95	44,84	45,08	4,35		
РФ	52,7	53,8	53,7	54,0	57,4	59,2	59,7	62,0	62,9	67,2	27,7		
Тело матки	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>5,09</b>	5,12	6,23	6,49	6,78	7,40	7,88	7,94	8,55	7,31	43,61	5,50	-24,77
СКФО	15,97	15,90	15,27	14,32	16,37	17,46	17,98	17,62	20,02	20,47	28,17		
РФ	25,9	27,1	27,7	28,9	30,1	31,1	31,9	33,1	34,2	34,5	33,1		
Яичник	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019

Республика Ингушетия	<b>5,45</b>	5,51	5,40	5,68	5,81	7,79	8,78	9,45	7,81	8,04	47,52	4,47	-44,41
СКФО	12,52	10,21	10,94	10,74	11,17	11,62	12,41	13,25	13,01	11,60	-7,35		
РФ	25,4	25,7	26,1	26,3	27,5	28,9	29,4	30,7	31,2	32,4	27,7		
Желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>0,73</b>	1,12	1,25	0,81	0,74	0,00	1,10	1,51	1,12	0,80	9,58	4,47	458,75
СКФО	2,24	2,31	1,65	2,20	2,61	1,74	2,11	2,23	1,74	0,93	-58,49		
РФ	22,7	21,4	21,0	20,9	21,0	20,9	20,0	20,2	19,9	19,6	-13,9		
Шейки матки	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	<b>8,73</b>	8,77	8,31	8,52	9,12	14,03	7,44	6,42	7,44	9,87	13,05	4,30	-56,44
СКФО	16,62	16,27	12,94	14,00	14,25	14,70	14,20	14,28	15,09	15,45	-6,48		
РФ	9,8	10,6	10,9	10,7	11,1	12,2	13,1	13,3	14,1	14,9	51,7		

Грубые показатели заболеваемости женского населения в по Республика Ингушетия ЗНО всего, молочной железы, кожи, тела матки, шейки матки, яичника, растущие.

По всем категориям населения грубые показатели заболеваемости ЗНО 2020 года по сравнению с 2019 годом демонстрируют снижение, за исключением рака желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков. Снижение показателей связано со сложной эпидемиологической ситуацией по COVID-19.

Грубый показатель													сравн. 2020 с 2019
Оба пола													
МО	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
р-н Назрановский	180,40	167,92	173,10	290,76	264,17	265,22	338,35	299,68	298,70	240,32	394,61	64,20	
р-н Сунженский	51,70	55,61	41,18	65,84	71,02	120,81	141,63	105,07	195,12	138,34	110,35	-20,24	

р-н Малгобекский	145.41	116.93	87.07	128.62	192.16	210.80	269.46	259.89	204.17	198.81	305.59	53.70
------------------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

**Стандартизованные показатели заболеваемости ЗНО «оба пола»**

ВСЕГО	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	145,21	168,17	168,17	165,39	193,77	193,77	185,25	185,29	176,38	168,22	15,84	8,16	-7,68
СКФО	222,78	196,18	196,18	191,55	204,13	204,13	203,84	203,84	202,83	202,07	-9,30		
РФ	231,1	228,1	227,6	229,2	235,2	241,4	242,6	246,6	246,8	249,5	8,0		
Трахея, бронхи, легкое	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	22,96	22,96	26,83	20,96	20,75	20,75	20,96	15,86	15,58	16,89	-6,07	16,83	-6,13
СКФО	24,40	24,40	23,87	0,46	21,74	21,74	21,45	20,69	19,65	18,38	-6,02		
РФ	25,2	24,0	23,6	23,5	23,5	24,2	23,8	24,1	23,6	22,7	-9,9		
Кожа	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	11,39	11,39	10,50	11,37	41,07	41,07	30,77	30,77	31,91	29,64	18,25	27,88	-1,76
СКФО	31,94	31,94	26,76	25,02	30,03	30,03	29,18	29,18	28,19	27,63	-4,31		
РФ	25,8	25,7	25,2	25,1	26,3	26,8	26,8	25,7	27,5	28,8	11,6		
Желудок	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	7,50	10,44	10,44	8,43	9,45	9,45	8,07	8,07	7,19	7,58	1,06	7,19	-5,15

СКФО	13,44	10,98	10,98	10,58	11,05	11,05	10,57	10,57	10,09	10,20	-24,11		
РФ	16,8	15,8	15,2	15,0	14,8	14,5	14,1	13,9	13,6	13,1	-22,1		
Ободоч. к-ка	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост (%)	2020	сравн. 2019 и 2020
Республика Ингушетия	8,50	10,00	10,00	10,35	11,93	11,93	10,57	10,57	8,59	9,29	9,29	8,59	-7,54
СКФО	11,27	10,19	10,19	9,96	11,44	11,44	11,44	12,09	12,41	12,07	7,09		
РФ	13,7	13,6	13,7	13,8	14,2	14,7	14,9	15,3	15,6	16,1	17,4		

По всему населению «оба пола» по всем локализациям, ЗНО кожи, ободочной кишки, желудок, трахея бронхи легкое, показатели показывают минус.

**Характеристика стандартизованных показателей в разрезе популяции по полу,  
по ведущим локализациям заболеваемости  
Стандартизованные показатели заболеваемости мужского населения**

ЗНО (всего)	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	155,90	155,70	184,96	189,96	189,99	202,62	202,80	198,70	188,05	178,75	14,65	178,88	-4,88
СКФО	259,03	259,12	231,19	222,66	222,77	232,05	232,12	228,37	227,04	222,20	-14,22		
РФ	279,6	273,5	270,7	271,3	277,6	284,0	283,1	286,7	286,5	286,8	2,6		
Трахея, бронхи, легкие	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	42,56	42,77	52,18	54,09	54,22	35,94	35,66	32,64	31,45	27,90	-34,45	26,10	-6,46
СКФО	48,50	48,65	47,40	44,33	45,25	43,58	43,86	40,87	38,57	35,14	-27,55		

РФ	54,0	51,1	50,0	49,2	48,8	49,9	48,9	49,0	47,5	45,4	-15,9		
Желудок	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	10,96	10,99	13,72	12,58	12,62	13,02	13,07	12,02	9,63	11,49	4,83	11,10	-3,40
СКФО	21,46	21,55	16,21	16,28	16,33	16,39	16,44	16,72	15,15	15,56	-27,50		
РФ	30,6	32,3	32,5	34,6	39,4	40,2	39,0	40,5	41,5	43,5	42,1		
Ободочная кишка	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	8,89	8,99	15,09	15,39	15,45	15,22	15,55	10,95	8,50	10,72	-59,41	10,82	-21,5
СКФО	13,64	13,77	12,20	11,79	11,88	13,88	13,76	14,22	14,60	13,99	2,56		
РФ	25,9	24,4	23,4	23,0	22,5	22,1	21,7	21,3	20,9	20,0	-22,6		
Другие новообразования кожи	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	13,07	13,12	10,07	14,18	14,22	39,28	35,23	35,82	39,23	27,93	113,69	20,1	28,24
СКФО	35,82	35,88	29,06	26,65	26,75	31,56	31,25	31,08	30,92	29,54	-17,54		
РФ	27,8	27,3	26,4	26,5	27,4	27,5	27,8	28,7	28,3	29,4	5,7		

### Анализ стандартизованных показателей заболеваемости у мужчин

По ЗНО «все локализации», кожи, трахея бронхи легкое, ободочной кишки, кожа, желудок показатели растущие и по Республике Ингушетия, и по СКФО РФ с преобладанием роста.

**Стандартизованные показатели заболеваемости женского населения**

ЗНО (всего)	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	138,35	138,44	157,63	148,91	149,99	188,91	188,77	177,54	170,16	162,32	4,82	170,16	-4,88
СКФО	201,34	201,55	176,29	174,41	174,55	189,61	189,69	190,94	190,92	192,92	-4,19		
РФ	279,6	273,5	270,7	271,3	277,6	284,0	283,1	286,7	286,5	286,8	2,6		
Молочная железа	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	31,82	31,88	25,97	24,75	24,76	24,34	24,39	27,31	25,40	22,20	-30,24	14,41	-6,46
СКФО	43,36	43,55	22,33	24,30	24,36	25,52	25,66	25,64	25,36	26,36	-46,13		
РФ	54,0	51,1	50,0	49,2	48,8	49,9	48,9	49,0	47,5	45,4	-15,9		
Тело матки	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	6,11	6,14	6,23	7,50	9,38	8,23	8,59	8,11	3,56	6,14	7,03	6,54	-6,12
СКФО	13,16	13,19	15,27	11,33	11,54	13,66	12,14	13,00	0,43	14,76	12,15		
РФ	30,6	32,3	32,5	34,6	39,4	40,2	39,0	40,5	41,5	43,5	42,1		
Яичник	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	7,00	7,11	6,57	6,54	6,77	8,36	8,33	9,85	7,05	7,30	5,28	7,05	-3,47
СКФО	10,35	10,39	8,91	8,49	10,44	9,00	9,11	10,02	12,13	8,85	-14,50		
РФ	25,9	24,4	23,4	23,0	22,5	22,1	21,7	21,3	20,9	20,0	-22,6		

Другие новообразования кожи	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	10,22	10,21	10,84	9,22	9,23	43,19	27,01	27,65	27,00	31,46	207,82	31,93	1,43
СКФО	29,36	29,39	25,58	24,07	24,09	29,32	29,32	27,91	26,55	38,07	29,66		
РФ	27,8	27,3	26,4	26,5	27,4	27,5	27,8	28,7	28,3	29,4	5,7		
Желчный пузырь и непеченочные желчные протоки	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г	2019г	Прирост (%)	2020г	срав. 2020 с 2019
Республика Ингушетия	1,42	1,44	1,52	1,08	1,09	0,0	1,07	1,51	1,19	0,80	-43,67	1,51	26,89
СКФО	1,49	1,51	1,09	1,47	1,49	1,09	1,07	2,23	1,10	0,93	-37,59		
РФ	27,8	27,3	26,4	26,5	27,4	27,5	27,8	28,7	28,3	29,4	5,7		



Анализ стандартизованных показателей у женщин по ЗНО «всего», молочной железы, кожи, тела матки показатели растущие с преобладание по Республике Ингушетия.

По ЗНО кожи номинальные значения региона стабильно выше, показатели снижаются по региону, СКФО, РФ, но по региону снижение менее значимо.

По ЗНО тело матки по Республике Ингушетия, – слабо положительные, номинальные значения в основном преобладают по СКФО РФ.

По раку яичников номинальные значения преобладают стабильно.

#### Стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Назрановский район	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	185,25	96,88	280,41	251,34	364,97
Сунженский район	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	64,56	43,13	85,28	114,25	201,18
Малгобекский район	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	177,02	96,33	197,77	219,99	219,28

В Республике Ингушетия 2017 году введен в клиническую эксплуатацию Республиканский онкологический диспансер (открытие диспансера 22 мая 2017) данные за период 2010г-2015г не представляется возможным.

#### Стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах мужчины

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Назрановский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	41,62	43,79	33,41	29,16	33,49
Сунженский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	22,46	19,82	14,55	10,63	13,06
Малгобекский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	20,06	19,23	13,25	13,35	12,11

В Республике Ингушетия 2017 году введен в клиническую эксплуатацию Республиканский онкологический диспансер (открытие диспансера 22 мая 2017) данные за период 2010г-2015г не представляется возможным

**Стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах женщины.**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Назрановский район	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	39,38	38,89	35,29	29,52	33,64
Сунженский район	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	19,95	19,72	11,31	9,71	10,37
Малгобекский район	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	17,36	21,67	13,12	15,05	12,50

В Республике Ингушетия 2017 году введен в клиническую эксплуатацию Республиканский онкологический диспансер (открытие диспансера 22 мая 2017) данные за период 2010г-2015г не представляется возможным

Возрастная группа	Мужской	Женский	Оба пола
0-4	0,39	0,59	0,98
5-9	0,59	0,0	0,59
10-14	0,59	0,59	1,18
15-19	0,19	0,59	0,78
20-24	0,39	1,18	1,57
25-29	0,59	2,95	3,54
30-34	1,38	4,73	6,11
35-39	1,77	6,31	8,08
40-44	3,35	7,09	10,45
45-49	3,74	8,28	12,03
50-54	8,48	9,86	18,34
55-59	10,05	12,42	22,48
60-64	12,03	11,43	23,46
65-69	11,24	10,25	21,49
70-74	7,09	5,12	12,22
75-79	7,49	7,69	15,18
80-84	5,12	4,73	9,86
85-	2,95	1,77	4,73

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2020 г. преобладали следующие локализации: кожа (исключая меланому) – 22,8%, молочная железа (16,3%), трахея, бронхи и легкое (8,7%), ободочная кишка (4,6%), желудок (4,3%). В структуре заболеваемости у мужчин ведущие позиции принадлежали злокачественным новообразованиям кожи (исключая меланому) – 8,4%, трахеи, бронхов и легкого (7,2%), предстательной железы (2,7%). Женщины чаще заболевали злокачественными новообразованиями молочной железы (16,3%), кожи (исключая меланому) – 14,3%, ободочной кишки (2,0%).

**Морфологическая верификация, %**

Локализация/год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста снижение 2011/2020%
Злокачественные новообразования - всего	72,5	68,4	74,9	66,0	85,1	86,0	86,7	90,8	91,1	90,1	1,2
Губа	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	66,7	90,0	100,0	50,0	0,5
Полость рта и глотки	80,0	84,6	64,7	52,9	70,6	92,9	84,2	57,1	62,5	60,0	0,75
Пищевод	40,9	65,0	59,1	58,8	87,5	81,8	100,0	100,0	80,9	46,6	1,14
Желудок	80,7	78,1	88,9	46,4	81,6	85,0	89,2	91,1	77,5	78,0	0,01
Ободочная кишка	69,0	71,0	62,9	62,8	71,4	85,4	85,4	97,6	87,5	86,9	1,26
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	66,7	85,7	82,8	81,6	95,1	77,1	93,8	100,0	92,5	88,5	1,32
Гортань	77,8	100,0	88,9	100,0	64,3	84,2	72,7	76,0	86,3	83,3	1,07
Трахея, бронхи, легкое	37,5	39,3	52,2	37,9	70,7	74,6	97,3	95,0	77,3	79,2	2,11
Кости и мягкие ткани	71,4	65,0	71,4	41,7	62,5	75,0	92,9	70,0	42,8	60,0	0,84
Меланома кожи	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Молочная железа	77,1	87,8	87,8	68,5	95,4	93,7	95,2	100,0	100,0	80,0	1,03
Шейка матки	83,3	90,0	85,7	71,4	88,9	90,9	94,1	80,0	92,5	92,0	1,1
Тело матки	77,8	73,3	68,8	60,0	57,9	90,0	95,2	90,0	100,0	96,8	1,24
Яичник	85,7	38,5	35,7	38,5	70,0	84,6	96,0	100,0	100,0	100,0	1,12
Предстательная железа	50,0	57,1	80,0	42,9	81,0	80,7	80,7	84,3	100,0	100,0	2,0
Мочевой пузырь	80,0	86,7	92,9	75,0	84,2	85,7	80,8	80,7	64,0	80,0	1,0
Щитовидная железа	91,7	84,6	73,3	71,4	100,0	80,0	69,0	71,4	86,3	84,2	0,92

В 2020 г. доля морфологически подтвержденных злокачественных новообразований составила 90,1%, что ниже среднероссийского показателя (РФ – 92,4%). Низкий показатель связан с дефицитом патологоанатомов в медицинских организациях Республики. Однако отмечен стойкий прирост показателя за 10-летний период (в 2011г.–2020г. 72,4%). Обращает на себя внимание низкая доля морфологического подтверждения злокачественных новообразований щитовидной железы, гортани, губы.

Динамика показателя «доля ранних (I-II) стадий злокачественных новообразований среди всех впервые выявленных случаев» в Республике Ингушетия, Российской Федерации, СКФО в 2010 – 2020 гг., %

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
РИ	24,6	25,1	24,2	32,7	27,0	40,9	53,9	52,8	54,6	56,5	58,1
СКФО	49,1	50,8	51,1	46,6	49,2	52,5	52,8	56,2	57,2	56,1	н.д.
РФ	47,8	49,7	50,5	50,8	52,0	53,7	54,7	55,6	56,4	57,4	н.д.

1-2 стадии, абсолютные числа	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	212	213	187	201	173	319	454	467	474	493	592
Губа	2	1	0	0	2	3	3	3	4	2	2
Полость рта и глотки	3	2	2	2	1	4	5	7	8	8	5
Пищевод	1	6	3	3	0	3	3	5	5	5	6
Желудок	9	5	3	0	2	12	19	16	16	12	14
Ободочная кишка	8	6	8	10	3	13	28	26	24	26	24
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	8	8	7	4	2	12	21	18	19	16	19
Гортань	2	3	1	2	1	5	6	7	12	10	6
Трахея, бронхи, легкое	12	12	10	12	4	15	36	31	34	34	30
Кости и мягкие ткани	10	5	5	3	0	0	4	5	6	3	7
Меланома кожи	1	0	0	1	1	2	1	2	3	3	11
Кожа (кроме меланомы)	25	25	29	30	104	146	126	108	125	127	163
Молочная железа	28	52	54	54	24	39	61	61	64	66	84
Шейка матки	14	6	11	12	5	13	15	8	10	13	17
Тело матки	7	10	7	8	2	5	15	13	14	11	20
Яичник	4	8	4	4	6	5	13	17	14	14	14
Предстательная железа	5	6	6	7	3	12	15	15	16	12	9

Мочевой пузырь	9	8	6	5	1	11	17	21	20	16	16
Щитовидная железа	6	8	9	9	1	5	13	15	19	12	14
Злокачественные лимфомы	5	7	8	4	0	1	14	15	14	14	10
<b>1-2 стадии, %</b>											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	36,55	36,22	31,27	32,74	26,99	40,9	53,92	54,3	55,05	56,47	58,21
Губа	50	50	0	0	40	50	50	33,33	40	50	100
Полость рта и глотки	37,5	13,33	15,38	11,76	5,88	23,53	35,71	36,84	40	36,36	83,33
Пищевод	8,33	27,27	15	13,64	0	18,75	27,27	35,71	41,67	23,81	40
Желудок	29,03	16,13	7,32	0	7,14	31,58	47,5	43,24	47,06	30	34,15
Ободочная кишка	24,24	20,69	25,81	28,57	6,98	26,53	58,33	54,17	57,14	54,17	52,17
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	36,36	44,44	25	13,79	5,26	29,27	60	56,25	65,52	59,26	54,29
Гортань	66,67	33,33	12,5	22,22	12,5	35,71	31,58	31,82	48	45,45	50
Трахея, бронхи, легкое	14,12	15	11,24	13,04	6,06	18,29	31,58	41,89	42,5	40,48	36,59
Кости и мягкие ткани	47,62	23,81	25	21,43	0	0	33,33	35,71	37,5	27,27	70
Меланома кожи	100	0	0	20	20	25	33,33	33,33	37,5	33,33	84,62
Кожа (кроме меланомы)	58,14	65,79	72,5	69,77	80,62	91,25	81,82	76,6	81,7	80,89	76,53
Молочная железа	38,36	49,52	55,1	55,1	22,22	35,78	48,03	48,8	53,78	55,93	54,9
Шейка матки	58,33	33,33	55	57,14	23,81	36,11	68,18	47,06	50	48,15	68
Тело матки	50	55,56	46,67	50	13,33	26,32	75	61,9	60,87	55	62,5
Яичник	26,67	38,1	30,77	28,57	46,15	25	50	68	66,67	63,64	53,85
Предстательная железа	27,78	42,86	42,86	46,67	14,29	28,57	48,39	48,39	50	46,15	34,62
Мочевой пузырь	45	53,33	40	35,71	12,5	57,89	80,95	80,77	76,92	64	64
Щитовидная железа	46,15	66,67	69,23	60	14,29	38,46	65	51,72	67,86	54,55	73,68
Злокачественные лимфомы	25	28	30,77	19,05	0	5,88	66,67	78,95	66,67	70	66,67
<b>Для сравнения: РФ, 1-2 стадии, %</b>											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	47,79	49,73	50,46	50,83	52,02	53,73	54,7	55,59	56,39	57,43	56,28
Губа	82,3	83,97	84,76	85,53	85,15	86,15	85,62	85,27	86,62	86,41	83,93

Полость рта и глотки	27,56	28,34	29,17	28,73	28,77	29,51	29,68	28,96	29,13	28,32	28,26
Пищевод	26,42	25,74	28,61	27,01	28,22	30,18	30,47	32,87	32,8	34,45	35,4
Желудок	26,28	27,22	28,72	28,7	29,55	31,9	33,44	33,89	35,09	37,11	36,7
Ободочная кишка	39,58	40,02	42,03	41,92	43,1	45,27	46,28	47,18	48,4	50,03	49,04
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	45,6	48,16	47,55	48,15	48,96	50,9	50,92	51,71	52,06	51,44	49,48
Гортань	34,79	36,23	34,16	35,52	36,45	39,06	38,03	39,28	40,1	40,42	39,72
Трахея, бронхи, легкое	26,53	26,75	26,44	25,71	26,69	27,31	28,72	29,39	30,03	29,05	28,14
Кости и мягкие ткани	43,71	47,11	46,28	49,81	48,1	51,28	54,09	55,68	57,1	57,04	57,43
Меланома кожи	68,14	71,33	72,47	73,12	74,3	76,85	79,1	79,35	79,23	80,79	79,11
Кожа (кроме меланомы)	95,13	95,41	96,41	96,49	96,59	97	97,08	97,53	97,54	97,54	96,64
Молочная железа	63,57	64,96	64,49	66,74	68,17	69,49	69,68	69,88	71,2	71,79	71,59
Шейка матки	59,84	61,98	60,28	61,16	62,3	63,85	65,56	65,66	66,02	66,58	65,54
Тело матки	78,63	79,18	80,98	80,57	81,08	82,24	82,36	84,1	83,77	84,6	84
Яичник	35,31	36,24	36,28	35,8	37,06	38,29	38,25	39,41	40,28	40,4	39,59
Предстательная железа	44,89	47,68	48,37	49,54	52,45	55,13	56,03	57	58,51	59,68	60,68
Мочевой пузырь	64,57	66,86	69,11	69,63	71,25	72,79	74,16	74,97	76,25	78,03	77,32
Щитовидная железа	73,82	74,7	74,79	73,88	74,82	74,8	75,54	75,79	77,65	81,16	85,73
Злокачественные лимфомы	31,54	34,73	32,95	33,52	31,66	34,17	37,36	37,24	37,99	38,01	38,47
<b>Северо-Кавказский Федеральный округ, 1-2 стадии, %</b>											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	41,37	45,53	45,63	46,57	49,28	52,47	52,77	53,23	53,78	56,08	55,65
Губа	66,57	87,86	84,53	89,36	88,75	89,63	92,52	82,17	85,62	87,77	85,11
Полость рта и глотки	25,3	22,77	30,89	29,26	33,58	30,22	33,39	28,13	36,22	34,65	35,22
Пищевод	38,38	35,13	27,92	28,06	34,6	30,74	28,3	35,13	37,94	39,19	52,85
Желудок	26,59	28,51	27,94	28,97	26,43	32,55	29,7	34,21	31,91	37,41	38,39
Ободочная кишка	37,3	36,7	40,75	40,5	37,72	44,35	43,58	47,6	48,88	53,34	50,45
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	41,27	42,64	45,93	46,52	40,23	48,44	48,61	47,91	49,41	51,05	50,09
Гортань	35,19	39,02	36,82	39,56	43,15	43,06	35,4	39,81	43,23	46,98	50,49
Трахея, бронхи, легкое	22,25	21,08	21,97	19,91	20,89	19,3	24,22	20,02	22,05	23,25	28,08

Кости и мягкие ткани	26,32	38,18	31,82	40,43	37,43	41,72	53,47	46,91	54,43	55,21	63,36
Меланома кожи	52,32	68,98	63,34	71,28	68,44	75,27	66,67	67,13	69,28	73,77	77,99
Кожа (кроме меланомы)	81,08	93,31	94,7	93,89	96,41	95,78	96,14	96,26	97,29	96,51	94,1
Молочная железа	47,82	56,69	56,15	56,59	58,74	58,74	64,92	65,04	63	63,38	60,45
Шейка матки	36,58	40,32	44,27	48	54,81	56,74	60,61	57,46	58,21	58,77	61,62
Тело матки	62,94	72,12	80,56	77,2	82,97	80,59	79,98	84,13	81,13	84,1	84,85
Яичник	27,3	32,02	33,46	30,34	31,92	34,81	35,15	37,74	41,83	40,5	44,04
Предстательная железа	38,31	42,65	39,75	41,86	44,63	48,06	48,19	47,22	48,9	53,06	50,67
Мочевой пузырь	56,35	64,38	65,59	67,12	70,27	74,3	70,63	71,51	73,55	71,97	76,03
Щитовидная железа	55,87	64,08	65,22	72,66	70,85	73,99	75,8	71,37	71,91	79,45	88,28
Злокачественные лимфомы	24,76	30,03	26,27	36,69	34,19	29,55	32,07	38,03	33,47	35,3	46,87

### Характеристика контингента пациентов состоящих на учете с диагнозами D00-D09

#### Выявлено впервые

Республика Ингушетия	Выявлено впервые											Сравн.2020 и 2019
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
<b>Всего D00-D09</b>	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	3	1	2	3	5	166,66
зно молочной железы	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	2		1	2	3	150,0
доля выявл. молоч.жел	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	66,66		50,0	666,66	60,0	0,90
зно шейки матки	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	1	1	1	1	2	2,0
доля выявл. шейки матки	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	Н.д	33,33	100,0	50,0	33,33	40,0	0,12

### Анализ динамики показателей раннего выявления онкологических заболеваний за 10 лет

#### Выявляемость ЗНО на 1-2 стадиях.

Доля выявленных злокачественных новообразований в I–II стадиях от общего количества ЗНО по всем локализациям (%) за 10 лет составила:

Доля выявленных злокачественных новообразований на I–II стадиях от общего количества ЗНО по всем локализациям по региону на протяжении 10 лет ниже таковой и по РФ, и по СКФО, что требует дополнительных мер для достижения планового значения показателя.



Доля больных, у которых ЗНО было выявлено на ранних стадиях (I-II стадии) в 2020 г. Республике Ингушетия составила 58,4%, что ниже, чем в среднем в России (РФ – 55,6%). Рост показателя за 10 лет составил 39,2%. Наиболее низкие показатели отмечены при злокачественных новообразованиях полости рта и глотки (25,0%), пищевода (23,8%), кости и мягкие ткани (28,5%), меланоме кожи (33,3%), что говорит о необходимости повышения онконастороженности, в том числе у врачей стоматологов, дерматовенерологов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2020 г., в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: полости рта и глотки – с 0,8% до 5,0%, ободочной кишки – с 3,0% до 7,5%, желудка – с 1,8% до 10,8%, прямой кишки – с 2,0% до 8,0%.

<b>Ингушетия, число больных, состоящих под наблюдением 5 и более лет (абсолют)</b>											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	881	1103	1384	1490	1871	2129	2507	2780	3118	3431	3765
Губа	37	39	39	37	39	43	56	57	58	58	58
Полость рта и глотки	41	47	47	39	47	54	72	77	81	99	95
Пищевод	12	23	23	26	23	26	36	42	53	54	39
Желудок	29	50	50	49	50	56	74	77	106	108	117
Ободочная кишка	26	28	28	28	28	39	65	69	121	145	209
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	35	53	53	55	53	74	98	99	144	144	144
Гортань	21	28	28	30	28	32	51	57	84	84	87
Трахея, бронхи, легкое	57	58	69	60	69	78	114	119	179	216	253
Кости и мягкие ткани	32	36	26	22	26	30	53	65	93	98	101
Меланома кожи	7	8	11	9	11	17	26	29	32	32	37
Кожа (кроме меланомы)	101	123	150	180	402	323	240	244	383	385	442
Молочная железа	113	161	229	270	474	489	533	543	553	615	646
Шейка матки	40	55	60	58	60	126	140	147	154	174	178

Тело матки	25	37	29	29	29	68	82	89	96	98	99
Яичник	19	21	19	16	19	49	65	69	73	79	88
Предстательная железа	25	27	30	28	100	121	123	127	131	135	148
Мочевой пузырь	36	39	39	34	39	46	68	72	65	88	97
Щитовидная железа	28	40	56	60	56	59	70	77	84	105	122
Злокачественные лимфомы	19	21	39	41	39	61	96	99	102	111	127
Лейкемии	31	52	60	63	60	93	117	119	121	123	128
<b>Ингушетия, доля больных, состоящих под наблюдением 5 и более лет</b>											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	31,16	35,65	41,08	40,41	47,94	50,38	53,49	53,64	54,6	55,2	55,6
Губа	74	75	72,22	66,07	72,22	75,44	88,89	81,43	96,67	95,08	93,55
Полость рта и глотки	68,33	67,14	60,26	54,93	60,26	61,36	78,26	84,62	90	91,67	88,79
Пищевод	63,16	85,19	65,71	74,29	41,82	43,33	57,14	58,33	65,43	65,85	49,37
Желудок	21,97	34,97	31,06	30,63	31,06	33,33	41,34	41,4	54,92	55,67	55,71
Ободочная кишка	23,01	23,33	21,54	21,71	14,74	19,21	29,28	31,22	55	50,7	66,99
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	37,63	51,46	43,09	45,83	24,88	32,6	40,16	38,98	54,55	59,75	53,93
Гортань	42,86	50	45,9	47,62	23,14	24,43	35,66	38,51	54,9	54,9	55,41
Трахея, бронхи, легкое	18,15	17,74	19,83	16,85	25,75	27,18	35,96	34,8	54,74	48,65	52,27
Кости и мягкие ткани	32,99	33,33	22,41	20,75	22,22	25,64	42,4	45,45	57,76	60,87	61,59
Меланома кожи	30,43	34,78	44	31,03	29,73	42,5	61,9	60,42	59,26	61,54	66,07
Кожа (кроме меланомы)	45,5	51,25	54,74	62,07	95,94	56,08	35,98	34,96	54,79	55,08	55,32
Молочная железа	25,28	31,14	39,55	44,26	75,24	81,36	78,73	79,62	80,49	63,53	60,37
Шейка матки	27,59	35,48	36,14	34,12	33,33	63,64	66,99	68,69	68,14	72,5	69,26
Тело матки	31,25	38,95	27,36	26,36	25	54,84	60,74	60,96	61,15	62,82	54,7
Яичник	33,33	29,58	25	22,54	22,35	52,69	58,56	54,33	51,05	49,07	49,44

Предстательная железа	36,76	38,03	40	40,58	88,5	96,8	77,36	85,23	69,31	72,19	72,55
Мочевой пузырь	36,73	36,79	34,82	33,66	36,45	39,32	51,91	52,55	45,45	58,28	57,74
Щитовидная железа	25,69	33,33	42,75	42,86	41,18	40,69	44,3	47,53	50,6	50,97	54,95
Злокачественные лимфомы	20,43	20	32,5	31,78	28,89	41,22	58,18	58,93	59,65	58,12	64,14
Лейкемии	18,9	29,71	32,61	32,14	32,61	48,69	56,25	56,13	54,02	54,91	54,47
РФ, доля больных, состоящих под наблюдением 5 и более лет, %											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	51,03	51,34	51,07	51,67	52,43	52,92	53,34	53,94	54,45	55,33	56,57
Губа	74,07	75,08	74,72	74,94	75,06	75,58	76,12	76,28	76,3	76,79	74,36
Полость рта и глотки	47,9	47,01	46,19	45,66	46,29	47,38	47,62	48,78	49,11	49,65	49,38
Пищевод	30,35	32,35	31,79	31,86	32,31	33	34,6	35,76	37,5	38,2	38,52
Желудок	53,21	53,85	53,1	54,05	54,57	55,22	56,02	56,37	57,46	58,62	58,45
Ободочная кишка	48,81	49,55	49,44	50,17	51,3	51,98	51,81	52,65	53,45	53,92	55,03
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	48,86	49,94	49,59	49,57	50,04	51,08	51	52,26	53,58	53,64	54,01
Гортань	55,04	56,97	53,73	54,72	54,86	55,36	55,55	56,65	57,35	58,31	57,88
Трахея, бронхи, легкое	37,78	38,61	38,73	39,32	40,08	41,22	41,99	42,22	43,45	44,95	45,82
Кости и мягкие ткани	62,07	59,35	60,36	61,35	61,35	61,87	63,74	65,68	65,78	66,84	66,36
Меланома кожи	54,58	56,27	55,93	56,33	57,15	57,85	58,87	59,18	59,22	59,93	60,66
Кожа (кроме меланомы)	29,75	29,66	29,63	29,9	30,89	31,05	31,64	32,02	31,75	32,75	35,39
Молочная железа	57	57,58	57,89	58,53	59,49	59,83	59,5	60,39	60,92	62,06	63,07
Шейка матки	67,82	67,42	65,4	66,04	65,95	65,28	65,3	65,43	65,88	66,46	66,43
Тело матки	60,28	61,33	59,97	60,25	60,7	60,99	61,93	62,14	62,86	63,59	64,43
Яичник	56,22	57,78	57,47	57,67	58,51	59,44	60,08	61,59	62,14	63,38	63,49
Предстательная железа	30,54	31,21	32,24	34,47	35,4	37,28	38,24	39,61	41,3	43	45,96
Мочевой пузырь	47,66	48,89	48,9	49,42	49,97	50,27	51,92	52,53	52,74	54,66	55,84
Щитовидная железа	63,41	65,1	65,2	67,1	68,2	68,17	69,16	69,16	68,85	69,02	69,4

Злокачественные лимфомы	54,09	53,37	53,75	55,22	56,58	57,12	57,58	59,21	59,49	60,23	61,39
Лейкемии	47,69	49,01	50,03	51,54	53,7	54,58	55,78	57,6	58,59	58,98	60,57
СКФО, доля больных, состоящих под наблюдением 5 и более лет, %											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	45,6	45,89	46,16	47,44	48,27	48,48	49,11	50,16	51,18	52,5	54,18
Губа	64,92	64,6	66	69,52	68,69	75,24	76,63	75,12	79,47	76,62	74,4
Полость рта и глотки	33,18	34,86	32,99	33,92	34,29	36,01	37,62	48,84	52,48	50,08	52,37
Пищевод	14,35	17,09	15,79	17,47	24,32	26,78	28,07	35,55	40,05	41,44	44,91
Желудок	36,75	37,03	37,47	37,75	37,32	40,04	39,36	41,23	45,64	48	48,44
Ободочная кишка	41,61	41,74	42	41,49	42,47	45,46	44,91	46,36	47,92	48,44	53,31
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	40,26	39,85	40,51	41,09	40,36	42,95	44,5	45,49	49,59	49,41	52,35
Гортань	41,85	43,37	45,5	46,52	45,75	46,76	48,27	50,69	53,72	55,14	57,16
Трахея, бронхи, легкое	27,27	27,51	34,6	35,79	33,02	34,34	34,66	37,35	38,79	39,15	42,42
Кости и мягкие ткани	42,03	45,12	47,11	48,79	47,14	51,42	51,29	55,48	61,76	66,43	68,14
Меланома кожи	55,47	55,46	56,8	59,26	59,06	58,52	57,92	58,15	58,22	58,38	59,22
Кожа (кроме меланомы)	41,45	42,61	37,86	38,79	40,15	33,81	33,76	31,23	34,4	32,61	44,18
Молочная железа	53,28	52,83	52,99	53,84	57,18	56,74	57,32	58,22	56,46	57,48	58,2
Шейка матки	57,34	59,09	59,52	60,48	58,82	57,15	57,52	61,62	60,86	63,98	65,04
Тело матки	53,93	52,53	54,5	55,75	54,3	54,63	56,26	57,67	57,93	58,51	59,61
Яичник	51,48	51,78	49,72	51,34	50,58	54,56	50,68	55,77	53,73	56,58	56,87
Предстательная железа	30,68	30,16	30,26	32,62	34,13	34,92	38,35	38,34	37,97	38,73	47,81
Мочевой пузырь	42,87	44,35	44,19	45,13	44,43	46,69	48,52	49,74	50,41	52,94	54,23
Щитовидная железа	56,25	57,58	59,82	60,85	61,29	61,61	63,15	61,7	62,2	63,03	62,94
Злокачественные лимфомы	48,04	48,6	50,88	51,76	54,95	56,46	57,2	57,26	56,74	58,84	59,96
Лейкемии	37,39	39,37	40,91	43,88	46,3	52,74	52,82	54,57	54,92	55,21	55,71

Удельный вес больных, состоящих на диспансерном учете более 5 лет в 2020 г. составил 56,1% (РФ – 53,9%, СКФО – 50,2%). За 10 лет отмечен значительный рост показателя (2009 г. – 25,5%, 2020 г. – 56,1%). Наименьшее значение показателя отмечается при злокачественных новообразованиях ободочной кишки (31,2%), трахеи, бронхов и легкого (34,8%), гортани (38,5%), прямой кишки (39%).

В результате проводимых мероприятий запланирован рост доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 56,1% в 2020 году до 60,0% в 2024 году.

## 2. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

### Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований (2010-2020 гг.)

Показатель/год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста/снижение 2011/2020%
Абсолютное число	255	158	211	275	263	254	251	250	254	245	0,96
«Грубый» показатель, на 100 тыс. населения	60,4	36,2	47,1	60,0	56,2	53,3	51,8	50,7	50,5	49,9	0,79
Стандартизованный показатель (мировой стандарт), на 100 тыс. населения	77,8	42,3	54,6	68,7	63,7	56,9	52,4	51,0	49,8	Нет данных	0,64

В 2020 году абсолютное число умерших от онкологических заболеваний составило 245 человек (2019г. – 254 чел.), мужчин 138чел. (56,3%), женщин 107чел. (43,6%), из них состоящих на диспансерном учете в онкологическом диспансере - 245. «Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в 2020 г. составил 48,3 на 100 тыс. населения (РФ – 200,59 СКФО – 124,39 на 100 тыс. населения). При этом зафиксирована стойкая тенденция снижения данного показателя с 2014 г. (2014 г. – 60,0 на 100 тыс. населения).

Стандартизованный показатель смертности в 2019 г. в Республике Ингушетия – 50,5 на 100 тыс. населения (РФ – 106,8, СКФО – 78,5 на 100 тыс. населения), в 2020г стандартизованный показатель смертности составил 48,3, что составило 2,2.

### Динамика «грубого» показателя смертности в разрезе основных локализаций (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп рост снижение 2011/2020%
Злокачественные новообразования - всего	44,9	60,9	43,6	60,4	36,2	47,1	60,0	51,2	50,9	48,3	1,07
Губа, полость рта, глотка	1,4	1,4	0,8	1,2	1,6	1,1	1,1	0,81	1,59	0,6	0,42
Пищевод	1,2	2,3	2,1	3,1	2,3	0,2	2,0	0,81	1,79	1,4	1,17
Желудок	5,0	7,4	4,6	5,0	2,3	3,4	4,6	2,84	3,19	1,8	0,36
Ободочная кишка	1,4	1,8	2,5	1,9	0,9	2,0	2,0	2,03	1,79	1,5	1,07
Прямая кишка, ректосиг. соединение, анус	1,6	1,2	1,9	2,6	0,7	2,2	2,8	3,86	2,99	0,6	0,37
Печень и внутрпеч. желчные протоки	3,0	2,9	2,3	2,8	1,8	1,3	2,2	1,62	2,19	0,4	0,13
Поджелудочная железа	2,6	3,3	1,6	3,3	2,5	2,7	2,4	1,22	1,99	0,9	0,35
Гортань	0,6	0,2	0,4	0,7	0,2	0,7	0,7	0,41	0,20	0,4	0,67
Трахея, бронхи, легкое	8,3	13,6	8,3	10,9	5,7	11,6	11,8	8,73	9,96	3,7	0,44
Меланома кожи	0,4	0,4	0,2	0	0,2	0,5	0,2	0,20	0,40	0,1	0,04
Почка	0,8	1,4	0,6	0,2	0,2	0,9	1,1	1,22	0,80	0,4	0,5
Мочевой пузырь	1,6	1,4	0,6	1,2	1,2	1,8	1,8	0,81	0,60	0,3	0,19
Предстательная железа	1,3	3,8	1,7	2,6	2,6	2,0	5,3	5,81	1,75	0,3	0,23
Шейка матки	1,5	2,9	1,8	0,9	2,1	2,4	1,2	1,49	1,83	0,2	0,33
Молочная железа	3,45	2,75	6,48	6,51	6,41	6,74	7,85	6,9	5,38	2,0	0,58

По итогам 2020 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения в Республике Ингушетия (оба пола) наибольший удельный вес составляли злокачественные новообразования: трахея бронхи легкие –48,1% (38 случаев), на втором месте – желудок - 54,2% (19 случаев), на третьем – молочная железа - 14,6% (21случаев), на четвертом месте - ободочной кишки 36,3% (16случаев), на пятом месте - поджелудочная железа – 5,3% ( 10 случаев). 43,4%. Наибольший удельный вес смерти мужчин обусловлены раком трахеи,

бронхов, легкого,(48,1%) далее следуют опухоли желудка (54,2%), ободочной кишки (36,3%). В смертности структуре у женщин наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования молочной железы (14,6%), трахеи, бронхов, легкого (13,7%), поджелудочной железы (1,2%). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

**Распределение умерших от злокачественных новообразований по возрастным группам, «грубый» показатель, на 100 тыс. населения**

Возрастная группа	Мужской	Женский	Оба пола
0-4	0	0	0
5-9	4,29	0	2,06
10-14	5,27	4,47	4,84
15-19	0	0	0
20-24	0	4,78	2,69
25-29	14,16	3,91	8,56
30-34	5,65	4,26	4,86
35-39	27,06	16,05	20,91
40-44	32,8	19,72	25,54
45-49	31,06	54,84	44,39
50-54	141,72	48,06	88,96
55-59	193,69	101,02	143,79
60-64	336,09	173,15	247,4
65-69	321,89	204,41	256,4
70-74	624,25	187,56	359,75
75-79	576,24	474,72	510,13
80-84	768,49	416,58	555,28
85-	459,14	428,11	441,68

В 2020г. в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований умерло 80 человек (31,8%). Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований у мужчин вносят следующие локализации: трахея бронхи легкие - 27,2%, ободочная кишка - 9,9%, головной мозг - 7,4%.

У женщин трудоспособного возраста причиной смерти чаще являлись злокачественные новообразования молочной железы (38,5%), трахеи, бронхов и легкого (12,8%), поджелудочной железы (10,3%). За 2020 от неонкологических заболеваний году умерло 34 что соответствует 5,6 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Рост темп снижение 2011/2020%
Злокачественные новообразования - всего	43,55	15,4	14,4	24,6	20,0	19,4	18,6	18,4	13,8	14,7	1,0
Губа	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0
Полость рта и глотки	12,5	13,3	15,4	26,7	25,0	13,3	21,4	33,3	0,0	1,9	0,15
Пищевод	50,0	28,6	25,0	27,3	25,0	37,5	45,5	40,0	15,0	11,9	0,24
Желудок	9,7	16,1	12,2	22,2	14,3	36,8	32,4	36,6	32,5	34,2	3,53
Ободочная кишка	18,2	24,1	22,6	14,3	17,1	20,5	20,0	17,9	12,5	22,7	1,25
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	9,1	16,7	10,7	31,0	23,7	18,9	21,4	17,2	14,8	6,0	0,66
Гортань	0,0	0,0	0,0	55,6	37,5	25,0	10,5	5,0	4,5	8,3	0,15
Трахея, бронхи, легкое	31,8	35,4	29,2	39,1	62,3	51,9	41,1	60,0	45,2	36,7	1,15
Кости и мягкие ткани	14,3	19,1	20,0	78,6	41,7	37,5	16,7	12,5	14,2	0,0	0
Меланома кожи	0,0	0,0	33,3	60,0	60,0	12,5	33,3	12,5	0,0	0,0	0
Молочная железа	8,2	7,7	8,2	19,4	12,4	14,4	10,7	10,8	7,8	2,7	0,33
Шейка матки	0,0	5,6	5,0	23,8	23,8	9,4	18,2	25,0	11,0	4,1	0,73
Тело матки	7,1	5,6	6,7	18,8	26,7	21,1	30,0	34,7	15,7	3,2	0,45
Яичник	13,3	9,5	15,4	14,3	30,8	11,8	3,9	4,7	0,0	4,3	0,32
Предстательная железа	5,6	7,1	7,1	13,3	4,8	8,8	17,2	21,8	12,0	8,6	1,53
<b>Мочевой пузырь</b>	<b>10,0</b>	<b>13,3</b>	<b>13,3</b>	<b>14,3</b>	<b>12,5</b>	<b>12,5</b>	<b>4,8</b>	<b>3,8</b>	<b>14,2</b>	<b>4,5</b>	<b>0,45</b>
Щитовидная железа	0,0	8,3	15,4	13,3	28,6	9,1	10,0	10,7	4,7	0,0	0



Показатель одногодичной летальности в Республике Ингушетия ниже среднероссийского (РИ – 13,8%, РФ – 22,5%). Однако следует обратить внимание на высокий показатель одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях трахея, бронхи, легкое (45,2%), желудка (32,5%).

В настоящее время более 70% населения Республики Ингушетия длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста 31% составляют лица, не охваченные профилактическими медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Республике Ингушетия с охватом более 80 % населения трудоспособного возраста. Планируется организация скрининговых программ для активного выявления рака молочной железы, шейки матки и колоректального рака путем внедрения активной маммографии, жидкостной биопсии и исследования кала на скрытую кровь соответственно.

При оценке охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, доля охвата от общей численности прикрепленного населения территориальных участков составила 19% (нормативный показатель не менее 50%).

В настоящее время скрининговые мероприятия в Республике проводятся в рамках диспансеризации (цитологическое исследование мазка для выявления патологии шейки матки женщинам старше 39 лет, маммография женщинам старше 39 лет в поликлиниках, жидкостная биопсия для выявления онкогинекологических заболеваний в поликлинике Перинатального центра.

<b>Грубые показатели смертности от ЗНО оба пола, мужского и женского населения 2010-2019 гг. в разрезе муниципальных образований.</b>												Сравн. н. 2020 с 2019
<b>Оба пола</b>												
МО	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Р-н Назрановский	5,65	5,67	7,71	12,97	17,34	143,28	155,29	138,63	89,51	187,00	60,21	- 67,81
Р-н Малгобекский	2,10	2,08	4,05	11,87	32,66	93,22	165,03	97,45	94,09	92,43	74,21	- 19,72
Р-н Сунженский	1,73	0,85	1,68	0,83	2,47	39,31	60,23	99,41	99,27	70,00	42,56	- 39,20

### Грубые показатели смертности (оба пола).

Показатель смертности 2020 года по населению в целом несколько снизился в 2020 году по сравнению с 2019 г.

#### Грубый показатель смертности мужского населения

	Локализация злокачественных новообразований	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Сравн. 2020 и 2019
Республика Ингушетия	Злокачественные новообразования - всего	49,24	49,55	45,49	53,17	54,26	65,55	65,64	64,19	67,91	68,25	49,78	-27,07
СКФО		137,76	137,77	137,57	135,45	136,90	138,41	135,33	133,36	134,21	124,39		
РФ		236,2	234,3	231,3	231,3	229,3	233,0	234,3	228,8	231,9	231,8		
Республика Ингушетия	Трахея, бронхи, легкое	14,90	14,93	10,73	21,86	11,54	17,01	17,20	18,21	15,19	19,25	16,45	-14,55
СКФО		38,40	37,12	38,14	36,58	36,30	37,57	37,81	36,48	35,86	32,01		
РФ		11,1	11,2	11,3	11,5	11,5	11,8	12,0	11,5	11,7	11,3		
Республика Ингушетия	Желудка	6,21	5,33	5,11	5,47	6,21	8,03	6,21	6,37	4,02	5,69	4,32	-24,08
СКФО		14,95	14,99	14,29	13,76	13,29	14,26	27,91	27,28	13,38	12,66		
РФ		29,8	28,8	27,7	27,0	26,3	25,8	25,3	24,4	24,1	23,4		
Республика Ингушетия	Ободочная кишка	3,72	1,77	0,0	2,12	2,48	0,0	2,27	5,01	2,23	0,87	1,29	48,27
СКФО		7,46	7,56	7,36	6,99	6,88	0,55	7,23	6,48	7,62	7,06		
РФ		13,6	13,5	13,7	13,7	14,0	14,3	14,5	14,3	14,8	15,2		

Номинальные значения по Республике Ингушетия превышают таковые по РФ, за исключением ЗНО ободочной кишки. Номинальное снижение показателя зарегистрировано только по ЗНО желудка.

**Грубый показатель смертности женского населения:**

	Локализация злокачественных новообразований	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Сравн. 2020 и 2019
Республика Ингушетия	Злокачественные новообразования - всего	38,54	38,68	28,67	42,21	40,25	46,76	44,53	41,57	36,45	35,81	47,09	31,49
СКФО		102,35	101,22	100,47	102,89	100,21	100,63	94,32	93,68	91,63	92,12		
РФ		236,2	234,3	231,3	231,3	229,3	233,0	234,3	228,8	231,9	231,8		
Республика Ингушетия	Молочная железа.	8,36	14,93	2,75	6,48	11,54	6,41	17,20	7,85	6,90	5,38	7,60	41,26
СКФО		21,53	37,12	10,80	11,38	36,30	11,07	37,81	10,40	10,12	10,50		
РФ		11,1	11,2	11,3	11,5	11,5	11,8	12,0	11,5	11,7	11,3		
Республика Ингушетия	Тела матки.	0,73	0,89	1,66	0,81	0,95	0,39	1,21	1,51	1,49	1,83	1,08	-40,99
СКФО		4,47	4,44	4,76	4,70	4,75	3,88	4,44	4,52	4,99	4,75		
РФ		29,8	28,8	27,7	27,0	26,3	25,8	25,3	24,4	24,1	23,4		
Республика Ингушетия	Трахея, бронхи, легкое	2,55	1,88	1,66	3,25	3,58	3,51	3,65	5,29	3,35	2,19	6,88	214,1
СКФО		7,02	6,57	6,46	7,38	7,21	6,90	6,74	6,13	6,71	6,46		
РФ		13,6	13,5	13,7	13,7	14,0	14,3	14,5	14,3	14,8	15,2		

Номинальные значения грубых показателей смертности женского населения Республике Ингушетия до 2014 года были ниже аналогичных по РФ и СКФО.

С 2015 года относительно показателей по соотношению показателей носит разнонаправленный характер.

**Динамика показателя одногодичной летальности за 10 лет**

Республика Ингушетия	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования - всего	14,96	10,49	7,02	16,40	11,24
Губа	0,00	0,00	0,00	0,14	0,09
Полость рта	1,00	0,00	0,13	0,00	0,09
Глотка		0,00	0,00	0,41	0,00
Пищевод	3,00	0,00	0,13	0,54	0,90
Желудок	14,00	0,64	1,25	1,90	1,35
Ободочная кишка	9,00	0,48	0,13	0,81	0,90
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	5,00	0,16	0,38	0,54	0,18
Печень и внутипеченочные желочные протоки	2,00	0,48	0,13	1,22	0,36
Поджелудочная железа	3,00	0,64	0,13	1,36	0,63
Гортань	1,00	0,16	0,13	0,14	0,45
Трахея, бронхи, легкое	26,00	4,93	1,88	4,47	3,24
Кости и суставные хрящи	1,00	0,00	0,00	0,14	0,00
Меланома кожи	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Другие новообразования кожи	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Соединительная и другие мягкие ткани	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18
Молочная железа	4,00	0,00	0,50	0,27	0,45
Шейка матки	2,00	0,00	0,25	0,41	0,09
Тело матки	3,00	0,00	0,00	0,41	0,09
Яичник	1,00	0,79	0,25	0,00	0,09
Предстательная железа	3,00	0,32	0,13	0,54	0,18
Почка	2,00	0,16	0,38	0,00	0,27
Мочевой пузырь	1,00	0,00	0,25	0,41	0,09
Глаз и его придаточный аппарат	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Щитовидная железа	0,00	0,16	0,00	0,14	0,09
Злокачественные лимфомы	2,00	0,32	0,25	0,27	0,27
Лейкозы	0,00	0,00	0,00	0,14	0,18
Кроме того, в личном анамнезе злокачественное новообразование	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Стандартизованные показатели смертности злокачественными новообразованиями в районах**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Назрановский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	40,24	11,72	104,19	94,57	58,39
Сунженский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	45,00	13,53	49,98	69,39	45,00
Малгобекский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	160,63	17,26	113,19	86,64	70,15

В Республике Ингушетия 2017 году введен в клиническую эксплуатацию Республиканский онкологический диспансер (открытие диспансера 22 мая 2017) данные за период 2010г-2015г не представляется возможным.

**Стандартизованные показатели смертности злокачественными новообразованиями в районах  
мужчины**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Назрановский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	49,3	14,0	109,4	120,6	93,1
Сунженский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	27,7	12,1	56,9	83,5	68,1
Малгобекский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	167,9	16,7	90,9	113,9	96,6

В Республике Ингушетия 2017 году введен в клиническую эксплуатацию Республиканский онкологический диспансер (открытие диспансера 22 мая 2017) данные за период 2010г-2015г не представляется возможным

**Стандартизованные показатели смертности злокачественными новообразованиями в районах  
женщины**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Назрановский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	33,1	8,2	71,3	78,6	34,3
Сунженский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	13,4	14,7	35,8	55,5	21,4
Малгобекский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д	111,5	13,9	106,3	74,2	57,0

Число умерших от новообразований, относящихся к кодам D00 – D48,  
в Республике Ингушетия в 2019 – 2020 гг.

Локализации новообразований	Коды по МКБ-10	2019 г.	2020 г.
		число умерших	число умерших
Все локализации	D00 – D48		
доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, ануса и анального канала, других и неточно обозначенных органов пищеварения	D12 – D13	-	1
доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания	D14	-	-
доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей	D16	-	-
доброкачественное новообразование жировой ткани, гемангиома и лимфангиома любой локализации, доброкачественное новообразование мезотелиальной ткани	D17 – D19	-	-
лейомиома матки, другие доброкачественные новообразования матки, яичника, других и неуточненных женских половых органов, доброкачественное новообразование мужских половых органов	D25 – D29	-	-
доброкачественное новообразование мозговых оболочек, головного мозга и других отделов центральной нервной системы	D32 – D33	1	-
доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез	D35	-	-
новообразование неопределенного или неизвестного характера полости рта и органов пищеварения	D37	1	-
новообразование неопределенного или неизвестного характера среднего уха, органов дыхания и грудной клетки	D38	-	-
новообразование неопределенного или неизвестного характера мочевых органов	D41	-	-
новообразование неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек, головного мозга и центральной нервной системы	D42 – D43	-	-
полицистемия истинная	D45	-	-
миелодиспластические синдромы	D46	-	-
другие новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	D47	-	-
новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций	D48	-	-

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

Основные приоритеты в первичной профилактике рака, признанные современной наукой и проводимые «Республиканский центр медицинской профилактики», это: борьба с табаком курением, рационализация питания, повышение физической активности и борьба с избыточным весом, снижение потребления алкоголя.

Мероприятия по профилактике, направленные на снижение факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения. Описание показателей потребления табака и алкоголя.

По тематике «Актуальные вопросы организации проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения в амбулаторной практике» обучено 25 врачей. Основными приоритетами вторичной профилактики онкологических заболеваний являются мероприятия, проводимые «Республиканский центр медицинской профилактики», направленные на выявление рака на ранних стадиях развития. За отчетный период проведено 12 семинаров и 4 докладов, направленных на повышение компетенций медицинских работников, участвовавших в проведении профилактических мероприятий. В 2020 году проведено 34 лекций, 157 бесед, 114 уроков гигиены, 101 занятие в Школах для пациентов, 77 консультирования, направленных на информирование населения о факторах риска, симптомах и необходимости своевременного обращения к врачу при их возникновении. За 12 месяцев 2020 года в медицинских организациях региона проанкетирован 124 пациент, 28 из них направлено на углубленное обследование. По результатам обследования выявлено: 12 случаев ЗНО, из них 6 случаев на ранних стадиях. При диспансеризации определенных групп взрослого населения за 12 месяцев 2020 г. выявлено 103 случаев ЗНО. При диспансеризации определенных групп взрослого населения за 12 месяцев 2020 г. выявлено Пищевод- 11 случаев, желудок --17сл. Ободочная кишка-14сл. Молочная железа -23сл. Шейка матки- 4сл. Тела матки -3сл. Трахея бронхи легкое -10сл. . По предварительным данным в рамках диспансерного наблюдения за 12 месяцев 2020 г. в медицинских организациях области осмотрено 1022 пациента с предопухолевыми заболеваниями, что составило 92 % от общего числа пациентов с предопухолевыми заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением.

Онкологическая служба Республики Ингушетия организована согласно приказа Минздрава РФ №915н от 15 ноября 2012г об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология». В 2017 году введен в клиническую эксплуатацию Республиканский онкологический диспансер (открытие диспансера 22 мая 2017) с мощностью поликлиники 100 посещений в смену и стационаром на 130 коек. Ранее онкологический диспансер располагался в арендуемом приспособленном помещении без диагностической инфраструктуры и осуществлял только амбулаторное наблюдение. Во всех районных и городских больницах функционируют онкологические кабинеты. Кочный

фонд онкологического диспансера (единственный стационар в субъекте) составляет 130 коек в четырех стационарных отделениях. Онкологическое хирургическое отделение №1(стационар на-30 коек) профиль коек: кожи, костей, мягких тканей и молочных желез-5 коек, онкологические торокальные-5 коек, онкологические абдоминальные -10 коек, онкоурологические –5 коек,онкогинекологических-5 коек. Отделение лекарственной терапии(стационар на -50 коек) профиль коек: онкологические-50 коек. Отделение паллиативной помощи ( стационар на10 коек) профиль коек: онкологические паллиативные 10 коек. Радиотерапевтическое отделение (стационар-20 коек) профиль коек: радиотерапевтические-20 коек. Дневной стационар -20 коек в две смены. Для полноценного наблюдения и лечения больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями текущее количество коек является достаточным.

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 медицинских организациях работает 6 смотровых кабинета, в том числе 1 в Республиканском онкологическом диспансере. По итогам 2020 года осмотр в них прошли 64896 человек, в том числе 43316 женщины, что составило 66,8%, в том числе 21580 мужчин –33,2%. Всего выявлено патологий – 8560 случаев (13,9%), выявлено злокачественных новообразований – 75 случаев (0,12%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 89 %. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в Республике Ингушетия была 79 %.

Врачи первичного звена и врачи диагностических подразделений районных и городских больниц недостаточно осведомлены о принципах ранней диагностики, что отражено в низких показателях рака I стадии, в том числе рака *in situ*.

Обеспеченность населения Республики Ингушетия онкологическими койками в 2020 году составила 2,09 на 10 тыс. населения (в РФ – 2,5 на 10 тыс. населения), 116,2 на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Обеспеченность радиологическими койками - 0,42 (в РФ – 0,54 на 10 тыс. населения).

В 2020 г. число штатных должностей врачей в Республиканском онкологическом диспансере и учреждениях с онкологическими ставками составило 45,5, физических лиц - 36. В том числе онкологов 26, радиологов - 1, радиотерапевтов - 4, химиотерапевтов - 5. Из них в головном онкологическом диспансере штатных должностей онкологов 22,5 и 29 физических лица. В 2-х районах из 4 отсутствуют районные онкологи, диспансерное наблюдение за онкологическими больными проводят хирурги или терапевты. Они же занимаются проведением паллиативной терапии. Стационарная гематологическая служба в регионе не представлена. 1 врач-гематолог ведет прием в Республиканской поликлинике г.Назрань.



В медицинских организациях Республики Ингушетия сосредоточены 5 аппаратов КТ, 3 аппарата МРТ, 5 маммографов ( 2 цифровых, 3 аналоговых). МРТ-диагностики в онкологическом диспансере не проводится из-за отсутствия соответствующего оборудования. Все учреждения республиканского и районного значения оснащены оборудованием для внутрисветовой эндоскопической диагностики (видеоэндоскопическое оборудование представлено в онкологическом диспансере и в Республиканской больнице). Работа параклинических диагностических подразделений в Республике Ингушетия организована в 2 смены. В 2020г проведено КТ исследований 3286 из них с контрастом-2192, без контраста-1094, гастроскопии-1848, колоноскопии-1075, бронхоскопии-999, ларингоскопии-321. Морфологическое исследование биопсионного материала осуществляется в Республиканском патологоанатомическом бюро – единственное учреждение для проведения гистологии. В бюро работают 2 врача-патологоанатома. 1 врач-патологоанатом совмещает работу в онкологическом диспансере на 1,0 ставку. Проведение иммуногистохимического анализа осуществляется только для рака молочной железы. Следовательно, имеется острая потребность в специалистах для морфологической диагностики – врачах-патологоанатомах, цитологах, генетиках

Описание результатов мероприятий по первичной профилактике за 10 лет.

Основные приоритеты в области первичной профилактики рака, признанные современной наукой и проводимые «Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики Республике Ингушетия», это: борьба с табакокурением, рационализация питания, повышение физической активности и борьба с избыточным весом, снижение потребления алкоголя.

За отчетный период 2010 года было опубликовано:

№ пп	Мероприятия	Количество проведенных мероприятий	Количество слушателей
1.	Беседы	1126	8234
2.	Лекции	324	6756
3.	Занятия в Школах для пациентов	125	4252
4.	Семинары	45	631
5.	Доклады	72	121
6.	Выступление по радиовещанию	27	1128
7.	Консультирование	31732	324
8.	Обучение волонтеров	0	0

9.	Уроки гигиены	8212	1534
10.	Другое	391	411

**Данные за период 2020 года:**

№ пп	Мероприятия	Количество проведенных мероприятий	Количество слушателей
1.	Беседы	1580	3872
2.	Лекции	836	1706
3.	Занятия в Школах для пациентов	1864	1053
4.	Семинары	60	321
5.	Доклады	120	752
6.	Выступление по радиовещанию	44	1349
7.	Консультирование	5097	5181
8.	Обучение волонтеров	32	245
9.	Уроки гигиены	1323	2478
10.	Другое	660	769

#### 4. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

**Таблица 1. Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи в регионе**

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП,	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
			Первичный онкологический кабинет (ПОК)	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)				
1	г. Назрань	122261 тыс.	1	(ЦАОП) (2019г.)	Ингушская республиканская больница. Городская поликлиника	1ч-30 м	4	10 км
2	Назрановский район	102657	1	-	ГБУЗ Назрановская районная больница	30 м	1	7 км
3	г. Карабулак	42724	1	-	ГБУЗ Карабулакская городская больница	15 м	1	7 км
4	г. Сунжа	60595	1	-	Сунженская районная больница	1 ч	1	10 км

5	г. Малгобек	58485	1	-	Малгобекская районная больница	1 ч	1	50 км
---	-------------	-------	---	---	--------------------------------	-----	---	-------

**Таблица 2. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания**

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, круглосут.)
КТ,МРТ,Маммограф, Видеобронхоскоп, Видеогастроскоп, ВидеокOLONскоп	ГБУРОД	Отделение лучевой диагностики, отделения функциональной диагностик.	Амбулаторное	50	1
КТ МРТ	ГБУЗ ИРКБ	Отделение лучевой диагностики	Амбулаторное	100	1
КТМаммограф, Гастроскоп, Фиброклоноскоп,Б ронхоскоп,	ГБУЗ МЦРБ	Отделение лучевой диагностики, отделения функциональной диагностик	Амбулаторное	60	1
МРТ,Маммограф,Г астроскоп,Колонос коп,Бронскоп	ГБУЗ СЦРБ	Отделение лучевой диагностики, отделения функциональной диагностик	Амбулаторно	60	1
КТ	РЦФП	Стационар	Стационар	40	1
КТ	ДРКБ	Амбулаторно	Амбулаторно	40	1
МРТ	ГБУ РКПЦ	Амбулаторно	Амбулаторно	40	1

Маммограф,Видеогастроэндоскоп,Видеоколоноскоп,Гастрофиброскоп,Фиброколоноскоп,	ГБУ РП	Амбулаторно	Амбулаторно	80	1
Гастроэндоскоп	ГБУЗ КГБ	Амбулаторно	Амбулаторно	30	1

**Таблица 3. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	ГБУ РОД	110	20	-
2	Всего	110	20	-

**Таблица 4. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	ГБУ РОД	20	-	-
2	Всего	20	-	-

**Таблица 5. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций**

Диагностические подразделения	
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
<b>ГБУЗ «МЦРБ»</b>	
1.Ультразвуковая система CHISON QBIT7	46
2.Система диагностическая NEMIO	22
3.Ультразвуковая система LOGIQ S-7	41
4.Фиброгастроскоп FG-1Zp	9
5.Бронхоскоп BF-TE-2	2

6.Фиброколоноскоп FG -1Z	2
7.Аппарат рентгено-маммографический «МАММО-РП»	22
8.Аппарат рентгенографический цифровой «РЕНЕКС-2»	
9.Система оптическая медицинская Karl Kaps(кольпоскоп SOM 52	
10.Флюромобиль.	
<b>ГБУЗ «СЦРБ»</b>	
1. Цифровая рентген установка Омега	35
2. Аппарат рентгеновский диагностический	65
цифровой для рентгенографии	
3. Аппарат УЗИ Sony VILIB S60	12
4. Аппарат УЗИ Phillips HP-6	12
5. Аппарат УЗИ ULTRASONIX SONIK OP	12
(SP) MOP	
6. Аппарат УЗИ Mylab 15/20-15	12
7. Аппарат УЗИ Vivid T96GE 35	12
8. Система УЗИ Toshiba nemio GxSsa 580A	30
9. Флюорограф цифровой	80
малодозовый бесплёночный ФЦМБ «Ренекс-Флюра» К.	
10. Аппарат маммографический Senographe Essentia 1	
11. MPT EXCELARD VANTAGE	25
ATLAS-	
11.Флюромобиль.	

<b>ГБУЗ « НРБ»</b>		
1. Флюромобиль		25
2.Аппарат УЗИ		65
Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии		12
3. Аппарат УЗИ Sony VILIB S60		12
4. Аппарат УЗИ Phillips HP-6		12
5. Аппарат УЗИ ULTRASONIX SONIK OP (SP) MOP		12
6. Аппарат УЗИ Mylab 15/20-15		12
7. Аппарат УЗИ Vivid T96GE 35		30
8. Система УЗИ Toshiba nemio GxSsa 580A 9. Флюорограф цифровой малодозовый бесплёночный ФЦМБ «Ренекс-Флюра» К. 10. Аппарат маммографический Senographe Essentia 1 11. MPT EXCELARD VANTAGE		80 2
<b>Лечебные структурные подразделения ГБУРОД</b>		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек.	Профиль коек	Количество коек, шт.

1. Онкологическое отд.(стационар на 30 коек)	Абдоминальной онкологии Опухоли кожи мягкие ткани Торакальной онкологии Онкоурологии Онкогинекологии	10шт. 5шт. 5шт. 5шт. 5шт.
2.Отделение противоопухолевой лекарственной терапии(стационар на 50 коек)	Противоопухолевой лекарственной терапии	50шт.
3.Отделение паллиативной помощи(стационар на 10 коек)	Онкологические паллиативные	10шт.
4.Радитерапевтические отделения(стационар на 20 коек)	Радиотерапевтические	20шт.
5.Дневной стационар(стационар 20 коек)	Противоопухолевой лекарственной терапии	20шт.
1. ИРКБ	Онкоурологии	10шт
	Онкогинекологии	1шт.
	Абдоминальной онкологии	4шт.
2. СЦРБ	Абдоминальной онкологии	3шт.
	Онкогинекологии	2шт
3. МЦРБ	Абдоминальной онкологии	3шт.
	Онкогинекологии	2шт.

**Итоговая потребность в специалистах**

№№	Специальность	Показатель укомплектованности %	Потребность (ставка)
1	Врач-онколог в поликлиниках	50	3,5

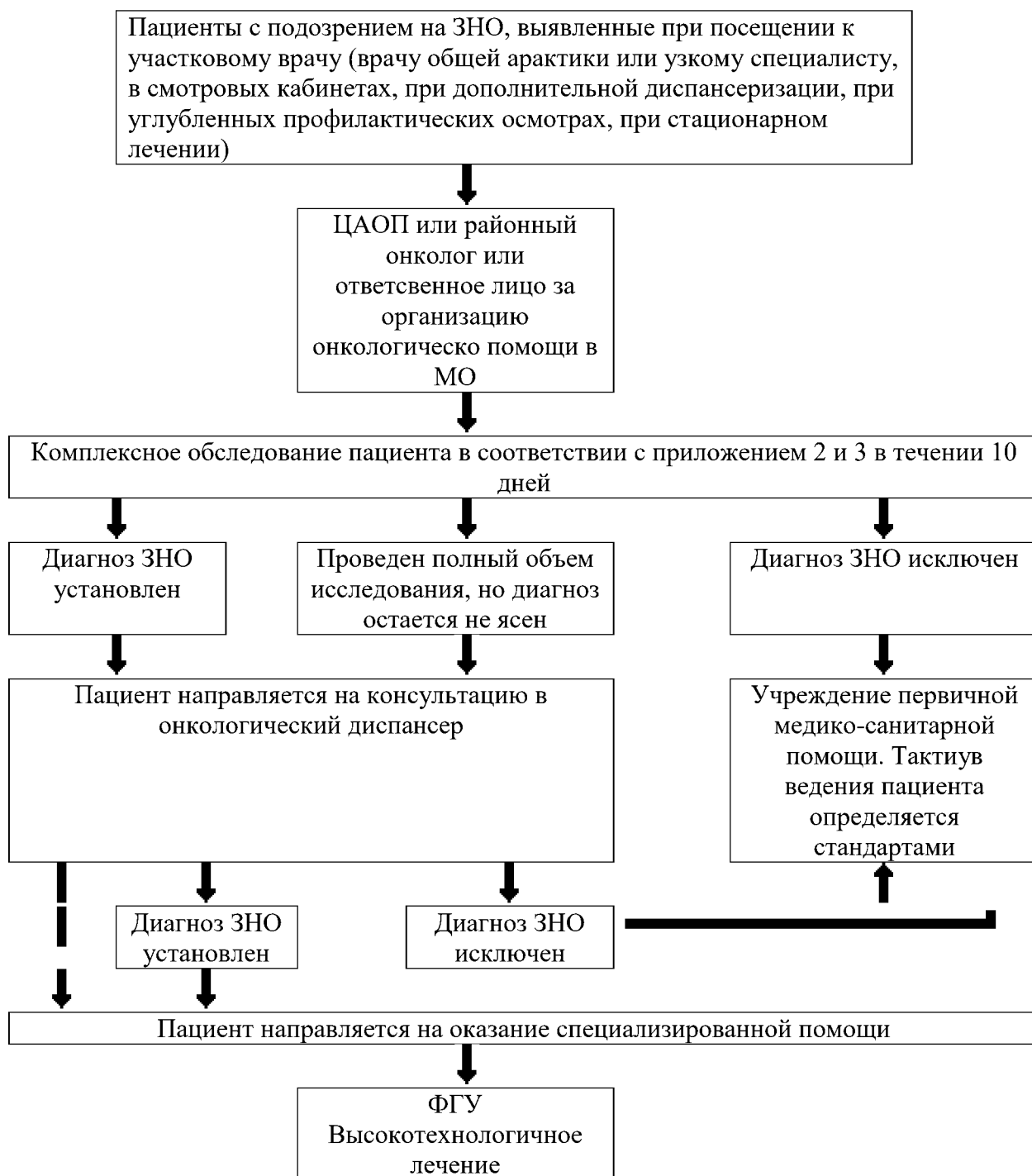


2	Врач-онколог- уролог	0	1,5
3	Врач-патологоанатом	30	2,0
4	Врач-цитолог	50	1,0
5	Врач-генетик	0	1,0
6	Врач-онкогематолог	30	2,0

**Таблица 6. Маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Республики Ингушетия**

Порядок

маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в учреждениях здравоохранения Республике Ингушетия



**Описание трехуровневой системы оказания помощи больным с ЗНО.  
(Таблица и карта)**

**1-й уровень оказания помощи больным с ЗНО**

Основными структурами, оказывающими первичную медицинскую помощь сельским жителям, в Республике Ингушетия являются: 19 фельдшерско-акушерских пункта (ФАПов – 19) 3 участковых больниц, 24 врачебных амбулаторий, которые входят в состав 4 районных больниц.

В медицинских организациях для максимального приближения первой помощи сельскому населению организованы 1 врачебная бригада и 7 мобильных медицинских бригад.

**2-й уровень оказания помощи больным с ЗНО составляют:**

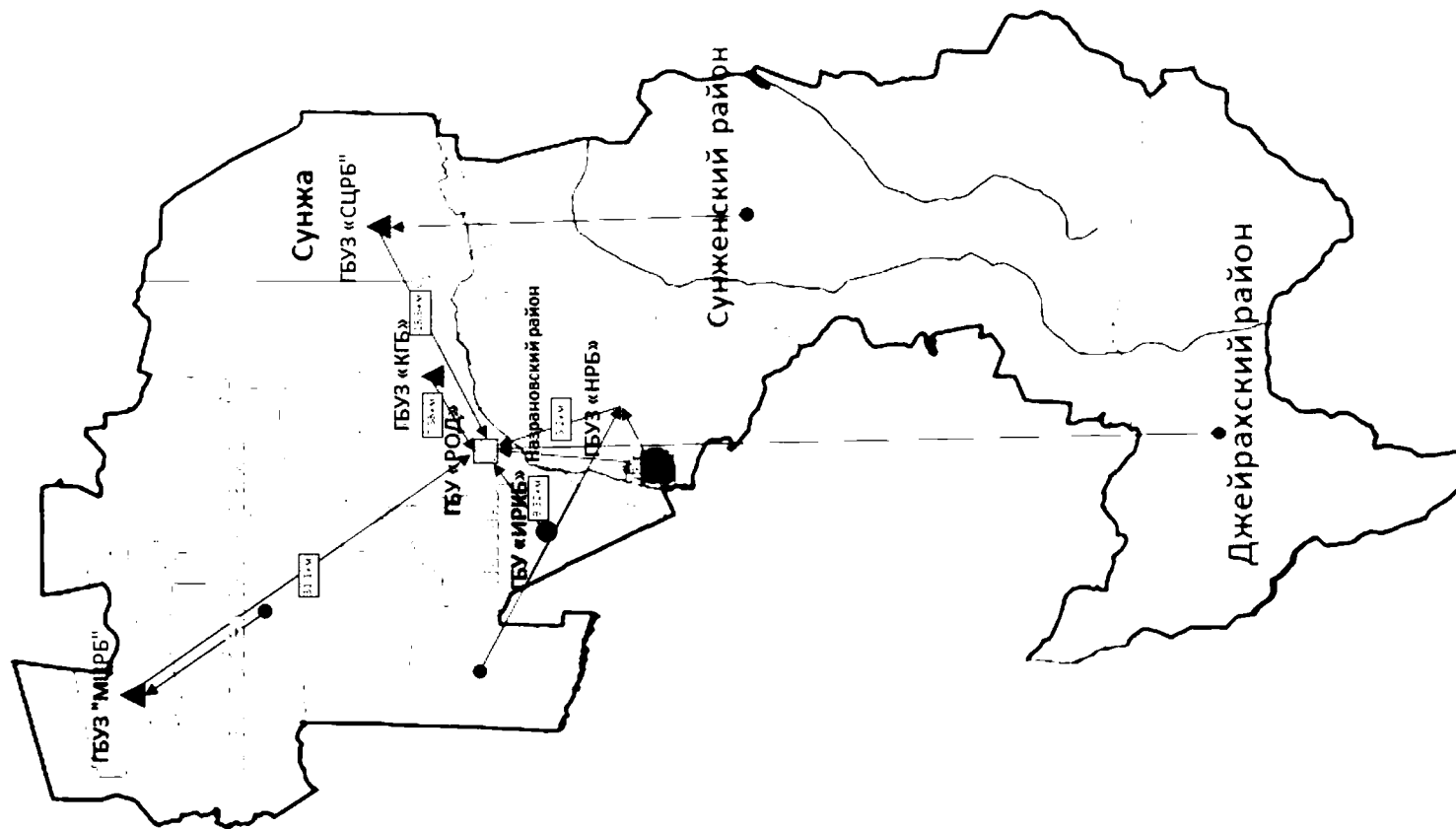
7 медицинские организации: 3 поликлиники ГБУ «Городская поликлиника г. Назрань» ГБУ «Детская городская поликлиника г. Назрань», (ГБУЗ «Назрановская районная больница», ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница», ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница», ГБУЗ «Джейрахская районная больница» консультативная поликлиника Республиканского онкологического диспансера.

**3-й уровень оказания помощи больным с ЗНО:**

ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер»

ГБУЗ «Ингушская Республиканская клиническая больница»

# Организация работы первичных онкокабинетов и ЦАОП



## 5. Показатели деятельности онкологической службы Республики Ингушетия

1. Распределение впервые выявленных злокачественных новообразований по стадиям в 2019 году составило: 1 стадия -21,3%, 2 стадия -35,1%, 3 стадия-21,1%, 4 стадия -16,8%. Пятилетняя выживаемость составила 55,1%.

Одногодичная летальность(один из основных показателей, характеризующих онкологическую службу)-17,4%.

Число первично- множественных ЗНО, взятых на учет в отчетном году с первые в жизни установленным диагнозом 62.

Выявлено *сг in siti*-1 случай, молочной железы-1, шейки матки-1.

Радикальное лечение получили 588 больных, не закончено у 97 пациентов. Это 16,4% от всех выявленных заболеваний.

	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	Темп роста снижен 2015/2020
Доля ЗНО выявленных на 1 и 2 ст.	40,8	53,9	54,3	55,0	56,4	58,2	74,0
Активное выявление (абс. значение), доля от впервые выявленных.	178 24,3	192 24,3	221 27,5	228 28,1	228 28,1	231 29,2	3057,1 9066,6
Доля морфологического подтверждения	85,1	85,9	86,7	91,0	91,1	90,1	26,9
Показатели одногодичной летальности	16,5	17,9	18,3	18,4	17,4	14,7	20,4
Число больных на учете	4226	4687	5125	5709	6216	6772	52,1
Число больных на учете 5 лет и более	2129	2507	2780	3118	3431	3765	100,9
Доля больных на учете 5 лет и более	50,3	53,4	54,2	54,6	55,1	55,5	32,2

2. В настоящее время более 70% населения Республики Ингушетия длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста 31% составляют лица, не охваченные профилактическими иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части

населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

3. Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Республике Ингушетия более 80 % гражданами трудоспособного возраста. Планируется организация скрининговых программы для декретированного населения (работников образовательных учреждений) для активного выявления рака молочной железы, шейки матки и колоректального рака путем внедрения активной маммографии, жидкостной биопсии и исследования кала на скрытую кровь соответственно.

4. При оценке охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, доля охвата от общей численности прикрепленного населения территориальных участков составит 19% (нормативный показатель не менее 50%).

5. Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) в 2020 году составило 58,4%, РФ-55,6 Среди других регионов РФ Республика Ингушетия по доле выявленных на 1-2 стадии находится на 75 месте, что ниже среднего по РФ. Выявление на поздних стадиях составляет 38,0% от всех выявленных злокачественных новообразований, что существенно снижает выживаемость пациентов.

6. Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2020 в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 10% (с 5,5% до 15,5%), желудка – на 10% (с 4,2% до 14,2%), прямой кишки – на 10% (с 3,7% до 13,7%). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы 46,8% (с 15,4% до 31,4%), гортани на 31,8% (с 5,2% до 26,6%); высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы 48,8% (с 15,5% до 33,3%).

7. Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Ингушетия снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2019 году составил 24,5%, что ниже показателя 2008 года на 8,2% и на 16,3% 2013 года.

8. По сравнению с 2019 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 20% (2019 год 43,8%, 2023 год 35,4%), шейки матки на 20% (2019 год 52,9%, 2023 год 42,3%), щитовидной железы на 20%

(2019 год 44,8%, 2023 год 35,8%), молочной железы на 20% (2019 год 47,2%, 2023 год 37,8%), полости рта на 20% (2019 год 50,0%, 2023 год 40,0%).

9. В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 53,6% в 2019 году до 64,3% в 2023 году.

Основными причинами неблагоприятных показателей и необходимости дополнительных мер по совершенствованию службы с учетом прогноза дальнейшего роста заболеваемости, недостаточно высокое выявление на I-II стадии и высокая смертность свидетельствует о необходимости разработки и проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в Республике Ингушетия:

проведение агитационной работы для санитарного просвещения населения;

пропаганда здорового образа жизни;

тиражирование знаний по ранней диагностике рака оптимизация и качественное проведение диспансеризации;

внедрение скрининговых программ для выявления рака молочной железы, шейки матки и коло ректального рака;

создание образовательного центра на базе ГБУ «РОД» для переподготовки врачей общей лечебной сети (врачей первичного контакта);

анализ в медицинских организациях службы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи обеспечить соответствие протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям;

обеспечить своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций. готовности региональной системы здравоохранения Республика Ингушетия к оказанию помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с новой корона вирусной инфекцией открыто отделения обсервации на территории ГБУ «РОД».

#### IV. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

В соответствии с Законом Республики Ингушетия от 29 декабря 2018 г. № 48-РЗ «О республиканском бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» объем финансовых средств на реализацию «Переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с

онкологическими заболеваниями» на период 2019-2021 годы в сумме 342404,2 тыс. руб. (в том числе: 2019 г. - 98861,2 тыс. руб., 2020 г. - 173244,8 тыс. руб., 2021 г. - 70298,2 тыс. руб.) предусмотрены в подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» до внесения изменений в Закон Республики Ингушетия от 29 декабря 2018 г. № 48-РЗ «О республиканском бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

V. Информация об участии муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, акционерных обществ с государственным участием Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы

Участие муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы не предусматривается.



Приложение 2  
к подпрограмме 18 «Борьба  
с онкологическими заболеваниями»

**План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Республики Ингушетия**

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность.
<b>1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>						
1.1.	Разработка креативной концепции с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видео-ролики, радио-ролики, вирусные интернет-ролики, интернет-баннеры, баннеры для контекстной рекламы в сети интернет, макеты наружной	01.01.2021	31.12.2024	МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики. Главные врачи медицинских организации.	Разработана креативная концепция с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов. Выступления и публикации в региональных СМИ, включая размещение информации в социальных сетях не менее 150; - выпуск санитарных бюллетеней не менее 200; - распространение не менее 300 информационного материала; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения, % (плановое значение показателя): в 2021 году - 41,0%; в 2022 году - 40,8%; в 2023 году - 40,6%; в 2024 году - 40,4%	Регулярное
1.2	Мероприятия информационно-коммуникационной кампании по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения. - Снижение потребления табачной и алкогольной продукции; - Формирование культуры здорового питания; - Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела; - Повышение физической активности	01.01.2021	31.12.2024	МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации.	Мотивация граждан к ведению здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Организация: - лекций не менее 16100, - занятий в Школах для пациентов не менее 230, - уроков гигиены не менее 1456, - статей в СМИ не менее 496. Снижение розничной продажи алкогольной продукции на душу населения, в литрах этанола (плановое значение показателя) в 2021 году составляет 6,0л., в 2022 году - 6,0л.; в 2023 году - 5,9л.; в 2024 году - 5,9л. Снижение темпа прироста первичной заболеваемости ожирением,  % (плановое значение показателя)  в 2021 году составляет 11,0%;  в 2022 году - 9,6%;  в 2023 году - 8,2%;  в 2024 году - 6,8%	Регулярное

1.3.	Размещение информационных статей, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в печатных изданиях, на интернет сайтах медицинских организаций, информационных порталах и социальных сетях	01.01.2021	31.12.2024	МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг.	Создание среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Разместить не менее 496 статей в СМИ, посвященных принципам здорового образа жизни.	Регулярное
1.4	- проведение «дня открытых дверей» – последняя суббота каждого месяца, - мероприятия, посвященные «Всемирному дню борьбы против рака» Размещение информации (новости, видеоролики)	01.01.2021	31.12.2024	МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг.	Создание среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний. Размещение информации (новости, видеоролики) - не менее 3 видеоролика 1 раз в месяц.	Регулярное
1.5.	создание на базе телепередачи (ГТРК «Ингушетия») ежемесячного ТОК шоу, посвященного основным направлениям медицины (в том числе вопросам онкологии) профилактических акций и мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению (1 раз в месяц). Организация интервью с главными внештатными специалистами и врачами подведомственных учреждений на тему онконастороженности и своевременного прохождения скринингов и профилактических осмотров (2 раза в месяц). Показ на ТВ социальной рекламы, инфографики заболеваемости на территории, сюжетов о профилактической деятельности медицинских организаций (1 раз в месяц)	01.01.2021	31.12.2024	МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг	Создание среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание сюжетов о профилактической деятельности медицинских организаций - не менее 1 информационного материала 1 раз в месяц	Регулярное
1.6	- создание интернет портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи, будет обеспечена его посещаемость не менее 20 пользователей в сутки.	01.01.2021	31.12.2024	МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг.	Посещаемость не менее 20 пользователей в сутки. Наличие форума для возможности задать вопрос специалисту онкологического диспансера.	Регулярное
1.7	Мероприятия по повышению онкологической настороженности у медицинского персонала медицинских организаций первичного звена здравоохранения (проведение семинаров, конференций, круглых столов для медицинских работников и другие мероприятия) Привлечение к разъяснительной работе волонтеров, представителей общественных организаций (1 раз в квартал)	01.01.2021	31.12.2024	МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг	Создание среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, путем обсуждения актуальных вопросов по профилактике онкозаболеваний, - не менее 5 круглых столов, не менее 1005 лекций и не менее 25 бесед в квартал.	Регулярное

1.8.	Подведение итогов информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.01.2021	31.12.2024	.МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг.	<p>Подведение итогов информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, мероприятий по созданию среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое Регулярное (ежеквартальное) питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя 1 раз в квартал.</p> <p>Ежегодный охват аудитории в социальных сетях - не менее 800 человек:  - I квартал - не менее 200 человек,  - II квартал - не менее 200 человек,  - III квартал - не менее 200 человек,  - IV квартал - не менее 200 человек.</p>	Регулярное
1.9.	Взаимодействие с главами муниципальных образований, руководителями промышленных и торговых предприятий, предпринимателями с целью организации проведения пропагандистско-оздоровительных мероприятий, торгово-развлекательных центров и др. Акции проводятся силами Центром мед профилактики, при участии медицинских организаций (ежемесячно)	01.01.2021	31.12.2024	.МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг.	<p>Реализация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, обеспечение организации межведомственного взаимодействия по вопросам формирования здорового образа жизни, повышение уровня знаний руководителей и сотрудников организаций-участников регулярное (ежеквартально) Ежегодно охват не менее 1200 человек:  - I квартал - не менее 300 человек,  - II квартал - не менее 300 человек,  - III квартал - не менее 300 человек,  - IV квартал - не менее 300 человек.</p>	Регулярное

1.10.	- разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и другие осмотров виды профилактических; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения обилгатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования, охват не менее 1000 чел., с обязательным распространением среди различных возрастных категорий населения, информационных материалов)	01.01.2021	31.12.2024	.МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг	Межведомственное взаимодействие с управлениями образования и науки, культуры и искусства, внутренней политики, социальной защиты населения, коммерческими структурами области с целью организации и проведения массовых мероприятий и акций по формированию здорового образа жизни, и профилактике не инфекционных заболеваний среди населения. Акции проводятся силами центра мед профилактики, при участии медицинских организаций - не менее 4 раз в год. Ежегодный охват во время проведения акции не менее 1 000 человек	Регулярное
1.11	Мероприятия по повышению онкологической настороженности у медицинского персонала медицинских организаций первичного звена здравоохранения (проведение семинаров, конференций, круглых столов для медицинских работников и другие мероприятия)	01.01.2021	31.12.2024	.МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг	Проведение обучающих семинаров для медицинских работников первичного звена по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний: на базе ГБУ «РОД» однодневный семинар для врачей первичных онкологических кабинетов, фельдшеров ФАПов и акушеров смотровых кабинетов. 1 кв. – 2 циклов; 2 кв. – 2 циклов; 3 кв. – 2 циклов; 4 кв. – 2 циклов	Регулярное
1.12	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития онкологических заболеваний совместно с волонтерами: акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с раковыми заболеваниями, Всемирному дню здоровья, международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением.	01.01.2021	31.12.2024	.МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг	Оздоровительные мероприятия в учреждениях социальной защиты населения для граждан пожилого возраста и инвалидов - не менее 2 раз в год.	Регулярное
1.13	Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы)	01.01.2021	31.12.2024	.МЗРИ Зам министра «Республиканский центр медицинской профилактики» Главные врачи мед.орг	Доля лиц, прошедших первый и второй этапы диспансеризации от числа подлежащих диспансеризации.	Регулярное
<b>2.Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.</b>						

2.1	В медицинских учреждениях республики проведение программы раннего выявления онкологических заболеваний «Вместе против рака» (обследование сотрудников различных предприятий и ведомств)	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Увеличение числа лиц с впервые в жизни установленным диагнозом - злокачественное новообразование, имеющие I-II стадии заболевания. Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление), согласно графику. Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела РОД. Ежемесячное проведение обучающих семинаров, лекций среди медицинских работников всех специальностей в области первичной профилактики рака и повышения онконастороженности:  2021 год: 5 обучающих семинаров/лекций; 2022 год: 5 обучающих семинаров/лекций; 2023 год: 5 обучающих семинаров/лекций; 2024 год: 5 обучающих семинаров/лекций	Регулярное
2.2	Регулярные стажировки на рабочем месте в онкологическом диспансере по современным методикам раннего выявления злокачественных опухолей врачей всех специальностей медицинских организаций, а также медицинских работников смотровых кабинетов, ФАПов, ФП.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Достижение к 2024 г. следующих результатов: увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 58,4 %  Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения: 2021 год-26,5%; 2022 год-56,5%; 2023 год-57,8%; 2024 год- 67,2%. Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в месяц. Регулярно повышать квалификацию медицинских работников смотровых кабинетов.	Регулярное
2.3	Организация выездов мобильной медицинской бригады с целью проведения профилактических осмотров для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность.	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения РИ.	Повышение онконастороженности врачей районных больниц, увеличение случаев забора материала для биопсии, в том числе под УЗИ-навигацией, оптимизация диспансерного наблюдения за онкологическими больными. Проведение обучающих семинаров для медицинских работников первичного звена по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний: на базе ГБУ «РОД». Доступность получения первичной медико-санитарной помощи. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами.  - Сунженский район – 4 выезда. - Назрановский район – 4 выезда - Малгобекский район – 4 выезда - Джейрахский район - 3 выезда	Регулярное
2.4	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление), ежеквартально согласно графику.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление), ежеквартально согласно графику 4 раза в год для врачей терапевтов, акушер-гинекологов, ЛОР-врачей и стоматологов.	Регулярное
2.5	- повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с	Регулярное

	регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела ГБУ «РОД»РИ.			онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска.  Разработка и внедрение новых скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак): выявление групп риска и программ их эндоскопического обследования с своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением при достаточной обеспеченности эндоскопических кабинетов и отделений современной аппаратурой и инструментами (телеэндоскопы, полипэктомические петли и др.) с применением современных методик (хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением). Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в месяц. Регулярно повышать квалификацию медицинских работников смотровых кабинетов.	
2.6.	Обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга, а также всем женщинам не позже чем через 2 года после начала половой жизни. Обеспечение полноценной работы смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций области под методическим руководством врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Обеспечить осмотр в смотровых кабинетах МО (в объеме смотрового кабинета), 80% женщин и из числа впервые в календарном году обратившихся в МО по месту прикрепления. Увеличить удельный вес больных с злокачественными новообразованиями шейки матки, выявленных на ранних стадиях до 30% в 2021 году, 2022 год-35%; 2023 год-37%; 2024 год-40%. Женщины с 18 до 65 лет (но не позже чем через 2 года после начала половой жизни).	Регулярное
2.7.	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания) профильными врачами-специалистами.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Провести в течении года диспансерное наблюдение не менее 100% от общего числа пациентов с предопухолевыми заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением.	Регулярное
2.8.	Повышение компетенций медицинских работников, участвующих в проведении профилактических мероприятий (качество интерпретации анкет, выявления факторов риска, установления групп здоровья, определения тактики ведения пациентов)	01.01.2021	21.12.024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО «Республиканский центр медицинской профилактики»	Повышение качества проводимой диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в медицинских организациях; 100% охват анкетным скринингом всех пациентов, проходящих профилактические осмотры. Организация выездов в медицинские организации с целью оказания орг.-метод. помощи при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров 2 раза в год.	Регулярное
2.9.	Осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов	01.01.2021	21.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Выявление на ранних стадиях злокачественных новообразования визуальных локализаций. В 2021 году запланировано для прохождения профилактических осмотров 86747 человек. 100% охват осмотром на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний.	
2.10	Доступ к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций граждан, прошедших профилактические осмотры	01.01.2021	21.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Доля граждан, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического осмотра: 2021 год - 10%; 2022 год - 30%; 2023 год - 70%; 2024 год-100%.	
<b>3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
3.1.	В целях сокращения сроков диагностики и повышения ее качества в Республике Ингушетия создан 1 ЦАОП. Проведения	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и рационального использования	Регулярное

	«онкопоиска», диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, мониторинг лечения.			онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО.	оборудования. На базе Ингушской Республиканской клинической больницы с 1 октября 2019г.будет открыт ЦАОП. Кадровый состав: заведующий врач-онколог -1; врача онколога - 2, сред.мед.пер.-2. На 50 тыс.нас. Оборудование: КТ,МРТ,УЗИ, внутрипросветная эндоскопия, лабораторная диагностика.	
3.2.	Увеличение, за счет создания ЦАОП и оснащения поликлиники онкологического диспансера, количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой, Внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения республиканского диспансера, изменение маршрутизации онкологических пациентов с учетом образования ЦАОП.			Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО.	Выявление среди населения носителей наследственных мутаций, ответственных за развитие ЗНО, их диспансерное наблюдение, своевременное выявление предопуховых состояний, выявление ЗНО на стадии in situ, увеличение числа лиц с I стадией заболевания. Проведение лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.	Регулярное
3.3.	Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам в Республиканском онкологическом диспансере и Республиканской клинической больнице (где планируется открытие ЦАОП)	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Снижение воздействия последствий стресса на пациента и родственников, повышение приверженности (комплаентность) к лечению больных с ЗНО	Регулярное
3.4.	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, ЦАОПа с использованием телемедицинских средств связи. Использованием телемедицинских средств связи для консультаций со специалистами «НМИЦ онкологии»	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Проведение телемедицинских консультаций до 5 случаев еженедельно. Повышение уровня подготовки практических врачей, повышение уровня оказания специализированной помощи. Обеспечение доступности квалифицированной специализированной помощи при постановке диагноза и лечении онкологических больных.	Регулярное
3.5.	Контроль за работой ЦАОП; выезд главного онколога 1 раз в квартал.	01.01.2021.	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Контроль соответствия диагностической и лечебной работы клиническим рекомендациям.	Регулярное
3.6.	Формирование контроля качества и соблюдение сроков диагностики и лечения	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»	Улучшение результатов диагностики и лечения, повышение удовлетворенности населения при оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	Регулярное
3.7.	Проведение плановых очных и заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Ингушетия силами отделений и специалистов ГБУ «РОД» в течение 2 суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента. Проведение разбора клинических случаев для обучения, проведение виртуальных осмотров и удаленных консилиумов	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь) Проведение телемедицинских консультаций до 5 случаев в неделю	Регулярное

3.8	Повышение доступности получения медицинской помощи по профилю «онкология» пациентами за счет организации ЦАОП и увеличения диагностической базы, рационального использования оборудования медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ).	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Получения медицинской помощи на базе ЦАОП по профилю «онкология» и обследование с использованием «тяжелого» диагностического оборудования 100% нуждающихся пациентов. Эффективное использование диагностического и лечебного оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь. К 2022 году увеличить объемы исследований КТ до 20%, 30%- 2023 год, 40%-2024 год.  МРТ на 5%-2021 год, 10%-2022 год, 15%-2023 год, 20%-2024 год	Регулярное
3.9	Совершенствование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение экспертиз контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний 10% историй болезни выживших пациентов.	Регулярное
3.10	Повышение доступности онкологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях	01.01.2021	31.12.2024	Зав.ЦАОП, Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, полный объем диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки регламентированные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Для внеочередной записи оставить 4 окошка с приоритетом выдачи дополнительных талонов для первичных пациентов.	Регулярное
3.11	Совершенствование работы Центра амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ ИРКБ РИ.	01.01.2021	31.12.2024	Зав.ЦАОП, Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения.	Регулярное
<b>4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
4.1.	Дооснащение ГБУ «РОД» современным оборудованием для повышения качества оказания специализированной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	- в 2019 г -16 единиц - в 2020 г – 5 единиц - в 2021 г – 8 единиц  - в 2022 г – 16 единиц - в 2023 – 5 единиц - в 2024 – 5 единиц	Регулярное
4.2.	Продолжение освоения методик навигационных (под контролем КТ и УЗИ) трансторакальных трепан-биопсий периферических новообразований легких, опухолей средостения и плевры неуточненной морфологической принадлежности	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее трех трансторакальных трепан-биопсий в квартал	Регулярное
4.3.	Расширение проведения пункционных прицельных биопсий новообразований органов брюшной полости и забрюшинного пространства, трансректальных мультифокальных биопсий предстательной железы	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 10 прицельных биопсий в квартал	Регулярное
4.4	Широкое использование иммуногистохимического и гистологического исследования препаратов операционного и биопсийного материала стандартизированным методом в автоматическом режиме	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 20 исследований в квартал	Регулярное



4.5	Освоение диагностики плоскоклеточного рака (SCC) методом ПЦР	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 50 исследований в квартал	Регулярное
4.6.	Расширение использования эндоскопических исследований с высоким разрешением, хромоэндоскопии, узкоспектральной видеоэндоскопии, увеличительной видеоэндоскопии	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Увеличение использования операций в 2022 г -на 10% , в 2023 г на - 15% , в 2024 году - на 18%	Регулярное
4.7.	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических протоколов	01.01.2021.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Увеличение доли пациентов, пролеченных с применением высокоэффективных методик с использованием клинических протоколов. Доступность высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями, обеспечение полного цикла при применении химиотерапевтического лечения Совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований	Регулярное
4.8.	Освоение новых методик с использованием IMRT, GMRT VIMAT, портальной визуализации, рентгеновской визуализации опухоли во время проведения сеансов лучевой терапии, стереотаксической радиохирургии	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований	Регулярное
4.9.	Освоение опции ViMAT линейных ускорителей электронов «Elekta Synergy Platform», «Elekta Synergy S»	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Ежегодное освоение новых опций	Регулярное
4.10.	Освоение и внедрение методики брахитерапии при раке пищевода	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Введение в эксплуатацию рамках нацпроекта соответствующего оборудования показания для малоинвазивной хирургии, выполнение более 65% операций с использованием видеотехники	Регулярное
4.11.	Продолжение внедрения различных вариантов стернотомии при опухолях средостения и местнораспространенном раке легкого (билатеральные лимфдиссекции) в рамках программы реализации высокотехнологичной медицинской помощи в ГБУ «РОД» РИ	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее одного хирургического лечения в квартал	Регулярное
4.12	Освоение метода лечения в рамках ВМП ОМС: интраоперационная фотодинамическая терапия у больных с распространенным раком яичников	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	методика освоена злокачественных новообразований	Регулярное
4.13.	Продолжение внедрения чрезкожной, чрезпеченочной холецистостомии, дренирование внутрипеченочных желчных протоков под контролем УЗИ при механических желтухах	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 3 дренирований в год	Регулярное
4.14.	Продолжение освоения и внедрения лапароскопических оперативных вмешательств при злокачественных новообразованиях различных локализаций	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований	Регулярное

4.15.	Совершенствование методик внутриспросветной эндоскопической хирургии	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Выполнение не менее 10 эндоскопических операций в квартал	Регулярное
4.16	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с федеральными медицинскими организациями	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 5 телемедицинских консультаций в квартал	Регулярное
4.17.	Дополнительное оснащение операционных залов, для снижения время ожидания хирургического лечения в торакальном и абдоминальных отделениях до 2 рабочих дней.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Составлена дорожная карта по переоснащению медицинских изделий	Регулярное
4.18	Организация внутреннего аудита качества медицинской помощи.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД», председатель КЭК	Повышение качества медицинской помощи, проведение ежегодного внутреннего аудита качества медицинской помощи	Регулярное
4.19.	Разработка программы внутреннего аудита качества и организация внутреннего контроля качества медицинской помощи.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД», председатель КЭК	Повышение качества медицинской помощи	Регулярное
4.20.	Проводить комиссионный разбор и анализ причин возникновения ранних рецидивов у больных со злокачественными новообразованиями	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД», председатель КЭК	Улучшение результатов лечения больных с онкологическими заболеваниями. Соответствие тактики ведения онкологических пациентов специалистами онкологической службы РИ клиническим рекомендациям, разработанными АОР.	Регулярное
4.21.	Изучение врачами специалистами, руководителями структурных подразделений клинических рекомендаций и проведение зачетов по знанию клинических рекомендаций по профилям.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД», председатель КЭК	Улучшение результатов лечения больных с онкологическими заболеваниями. Соответствие тактики ведения онкологических пациентов специалистами онкологической службы РИ клиническим рекомендациям, разработанными АОР.	Регулярное
4.22.	Контроль исполнения врачами специалистами клинических рекомендаций	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД», председатель КЭК	Соблюдение сроков начала специального лечения от момента обращения в ГБУ РОД РИ до постановки диагноза. Соблюдение сроков от установки диагноза до начала специального лечения. Достижение максимального результата (увеличение общей, безрецидивной выживаемости, уменьшение смертности)	Регулярное
4.23	Разработка и внедрение в практическую деятельность стандартных операционных процедур по соблюдению мероприятий на этапе диагностики и лечебной тактики при новообразованиях в соответствии с клиническими рекомендациями, разработанными Ассоциацией онкологов России.	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог МЗ РИ, главный врач ГБУ «РОД»	Соответствие тактики ведения онкологических пациентов специалистами онкологической службы СК клиническим рекомендациям, разработанным АОР	Регулярное
4.24	Разработка и использование в целях самоконтроля чек-листов по назначению схем химиотерапевтического лечения на основе клинических рекомендаций, разработанных Ассоциацией онкологов России.	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог МЗ РИ, главный врач ГБУ «РОД»	Соответствие тактики ведения онкологических пациентов специалистами онкологической службы СК клиническим рекомендациям, разработанным АОР	Регулярное
4.25	Увеличение доли объемов таргетной терапии и иммунотерапии от «зрелой» ПХТ от 25,7% до 40%	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД»	Повышение количества случаев достижения ремиссии у больных с ЗНО	Регулярное
4.26	Улучшение процесса отбора пациентов для проведения таргетной терапии, повышение эффективности противоопухолевой эффективности.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД»	Повышение количества исследований по выявлению генетических мутаций у онкологических больных от 27 до 150 в год.	Регулярное
4.27	Привлечение специалистов: нейрохирург, кардиолог, гастроэнтеролог, генетик к работе мультидисциплинарной комиссии по отбору пациентов на специальное лечение.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД», главный внештатный специалист-онколог МЗ РИ	Снижение осложнений специального лечения. Адекватное сопровождение специального лечения. Увеличение частоты объективного ответа на специальное лечение за счет непрерывных курсов лечения с подведением радикальной дозы.	Регулярное

					Увеличение безрецидивной выживаемости за счет наиболее полного локального контроля	
4.28	Совершенствование методов хирургического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.01.2021	31.12.2024	Зав. хир. Отд. Главный врач ГБУ «РОД», главный внештатный специалист-онколог МЗ РИ	К концу 2021 году увеличить количество органосохраняющих операций при раке молочной железы до 20%, к 2022 году-до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств. К концу 2022 года внедрить проведение реконструктивно-пластических операций на молочной железе. Нарастивать количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств в 2022 году и довести до 50% к 2024 году.	Регулярное
<b>5. Третьичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями</b>						
5.1.	Осуществлять диспансерное наблюдение за группой пациентов оставленных под диспансерным наблюдением в поликлинике ГБУ «РОД»	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Осуществление диспансерного наблюдения за 95% пациентов от группы оставленных под диспансерным наблюдением в поликлинике ГБУ РОД.	Регулярное
5.2	Обеспечить алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями и приказом Министерства здравоохранения РФ №548н от 04.06 2020г.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Обеспечение алгоритма диспансерного наблюдения 100% пациентов с ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями и приказом Министерства здравоохранения РФ №548н от 04.06 2020г	Регулярное
5.3.	Обеспечить квартальную передачу базы данных региональных сегментов популяционного регистра в региональные медицинские организации.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Обеспечение квартальную передачи базы данных региональных сегментов популяционного регистра в региональные медицинские организации не менее 2 в квартал.	Регулярное
5.4	Осуществлять квартальное предоставление информации в медицинские организации о количестве пациентов с ЗНО из числа прикрепленного населения, прошедших диспансерное наблюдение в поликлинике ГБУ «РОД».	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Осуществление квартального предоставления информации в медицинские организации о количестве пациентов с ЗНО из числа прикрепленного населения, прошедших диспансерное наблюдение в поликлинике ГБУ «РОД». Не менее 2 в квартал.	Регулярное
5.5	Контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Информирование пациентов о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения, о необходимости диспансерного наблюдения для раннего выявления прогрессирования (в случае возникновения оно), минимизации отказов от лечения. В соответствии с приказом МЗ РИ и ТФОМС РИ от 01,02.2021 № 51-0/13 «О взаимодействии участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» обеспечить информирование посредством СМС-оповещения застрахованных лиц и их законных представителей о необходимости прохождения диспансерного наблюдения согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения но не реже 1 раза в год) установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья пациентов с злокачественными новообразованиями	Регулярное
5.6	Проведение ежегодного вебинара по обучению медицинского персонала онкокабинетов перспективному формированию списков пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению по месту жительства и в ГБУ «РОД».	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Проведение ежегодного вебинара по обучению медицинского персонала онкокабинетов перспективному формированию списков пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению по месту жительства и в ГБУ «РОД». 1 раз в квартал	Регулярное
<b>6.Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>						
6.1.	Дальнейшее развитие паллиативной помощи взрослому населению на базе ГБУ «РОД» и стационарных отделений ЦРБ республики, открытие отделения паллиативной помощи на 20 коек в онкологическом диспансере.	01.01.2021	31.12.2024	Главный онколог МЗ РИ. Главный внештатный специалист по паллиативной помощи.	Повышение качества и продолжительности жизни пациентов с онкологическими заболеваниями	Регулярное

6.2.	Совершенствование инфраструктуры паллиативной помощи за счет создания выездных патронажных бригад, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования	01.01.2021	31.12.2024	Главный онколог МЗ РИ. Главный внештатный специалист по паллиативной помощи	Ежегодно количество амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей не менее 150 посещений.	Регулярное
6.3.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в Республике Ингушетия в 2019 году (обновление приказа, порядка оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля, обновление схемы маршрутизации).	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог МЗРИ Главный внештатный специалист эпидемиолог МЗРИ.	Разработка и внедрение схемы маршрутизации паллиативных больных в условиях эпидемии корона вирусной инфекции. Разработка и внедрение схемы оказания паллиативной помощи волонтерами и социальными работниками в условиях новой корона вирусной инфекции.	Регулярное
6.4	Бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог МЗРИ Главный внештатный специалист эпидемиолог МЗРИ	В соответствии с программой по обеспечению паллиативной помощи в Республике с 2018 года осуществляется закупка лекарственных препаратов, в первую очередь противоболевых, в том числе трансдермальных пластырей. Выписка рецептов на анальгетики, в том числе наркотические осуществляется всеми специалистами, к которым обратился пациент, нуждающийся в помощи, в том числе на дому у постели больного. Определены аптечные организации для отпуска анальгетиков, в том числе наркотических. Для врачей первичного звена проводятся курсы по противоболевой терапии. Постоянный мониторинг главным внештатным специалистом по паллиативной помощи эффективности проведения бесперебойной противоболевой терапии. На сегодняшний день доля охвата пациентов лекарственными средствами составляет 97%. К концу 2021 года и далее ежегодно планируется 100% охват.	Регулярное
<b>7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Ингушетия</b>						
7.1	Планируется проведение экстренных очных и заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций республики силами отделений и специалистов республиканского онкологического диспансера в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента. (консультационные плановые и экстренные, разбор клинических случаев для обучения, проведение виртуальных осмотров и удаленных консилиумов)	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Информационный отдел.	Организовать проведение телемедицинских консультаций на региональном уровне в количестве не менее 15 в квартал.	Регулярное
7.2.	Проведение ежегодных телемедицинских консультаций онкологами диспансера с ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны, сложных случаев диагностики и лечения больных	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Информационный отдел	Организовать проведение телемедицинских консультаций на региональном уровне в количестве не менее 15 в квартал.	Регулярное
7.3	Взаимодействие с референсным центром СКФО.	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Информационный отдел.	Организовать проведение консультаций с референсными центрами не менее 5 в квартал.	Регулярное
7.4.	Непрерывное повышение квалификации специалистов путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Информационный отдел.	Внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.	Регулярное

	привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров					
7.5	Обеспечение функционирования внедренной во все медицинские организации системы внутреннего контроля качества медицинской помощи согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Информационный отдел.	Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях, организация проведения внутреннего контроля качества (% исполнения). 2021-10%,2022-30%,2023-40%,2024-20%.	Регулярное
7.6	Проведение телемедицинских консультаций на федеральном уровне.	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-онколог. Информационный отдел.	Повышение эффективности лечения больных с онкологическими заболеваниями путем организации проведение телемедицинских консультаций. по сложным случаям 1 раз квартал.	Регулярное
7,7	-по проведению эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований ,планирования объёмов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра. Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО. Мероприятия должны способствовать внедрению системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Провести 4 ежеквартальных углубленных и 12 ежемесячных эпидемиологических мониторингов заболеваемости, смертности и распространенности от злокачественных новообразований на базе действующего регионального онкологического регистра, для актуализации возможностей планирования объемов оказания медицинской помощи, с предоставлением результатов мониторинга в МО и ДЗ	
<b>8.Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республике Ингушетия</b>						
8.1	Ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Организация ведения, хранения, поиска и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации. Создание регионального хранилища РЭМД, регионального хранилища НСИ (%100 исполнения)..	Регулярное
8.2	Организация функционирования системы «Интегрированная медицинская электронная карта» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам. Реализовать систему «Интегрированная медицинская электронная карта» в формате обмена данными HL7 (%100)	Регулярное
8.3	Организация функционирования системы «Реестр электронных медицинских документов» в медицинской организации в 2021-2024 гг	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Организовать ведение медицинской документации в форме электронных документов и с использованием электронной подписи врача (%100 исполнения).	Регулярное
8.4	Организация функционирования системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Организовать функционирование системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг. (100% исполнения)	Регулярное
8.5	-по формированию механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных. - по использованию локального и регионального архивов	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных. Использовать локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций (100% исполнения)	Регулярное

	медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.					
8.6	Организация функционирования системы «Лабораторные исследования» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Организация обмена данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований (100% исполнения)	Регулярное
8.7	- по обеспечению медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Замена 90% парка устаревшего компьютерного оборудования, ГБУ «РОД» в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республике Ингушетия запланирована	Регулярное
8.9	Обеспечение бесперебойной работы действующего регионального онкологического регистра	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Ежегодно проводить 4 ежеквартальных сверки базы данных популяционного ракового регистра с базой данных застрахованных жителей региональной МИС, с целью сопоставления данных о выбывших, умерших, учтенных в календарном году с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО	Регулярное
8.10	Интеграция действующего регионального регистра с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечен доступ к действующему региональному онкологическому регистру (100% исполнения)	Регулярное
8.11	Создание регионального архива медицинских изображений	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Создать региональный архив медицинских изображений (100% исполнения)	Регулярное
8.12	Создание региональной телемедицинской сети	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел	Создать региональную телемедицинскую сеть (100% исполнения)	Регулярное
<b>9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
9.1.	Ежегодного определения реальной потребности республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности. Формирование заявки на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах в рамках системы целевого обучения. Реализации мер социальной поддержки медицинских работников, повышения престижа профессии. Внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». Отдел кадров. Главные врачи медицинских организаций	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций врачевым и другим специальностям. 2021г.-2024г.В рамках целевого обучения 2022г- 2 специалиста, 2023г.- 4специалиста,2024г.-6 специалистов.	Регулярное
9.2	Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в области реализуются в рамках регионального проекта. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». Отдел кадров. Главные врачи медицинских организаций	Обеспечение квалифицированными кадрами системы 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. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» 2021г.- 2024г.В рамках целевого обучения 2022г- 2 специалиста, 2023г.- 4специалиста,2024г.-6 специалистов	Регулярное