



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

08.06.2021

г. Черкесск

№ 106

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с Паспортом национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, Правительство Карачаево-Черкесской Республики **ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:**

1. Утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению.

2. Признать утратившим силу:

постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28.06.2016 № 176 «Об утверждении региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 30.09.2019 № 233 «О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28.06.2016 № 176 «Об утверждении региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями»».

Председатель Правительства  
Карачаево-Черкесской Республики



А.А. Озов

Приложение к постановлению  
Правительства Карачаево-Черкесской  
Республики от 08.06.2021 № 106

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

## О Г Л А В Л Е Н И Е

Оглавление

Краткая характеристика региона в целом

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

Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

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

Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Выводы

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

Участники региональной программы

Задачи региональной программы

План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Ожидаемые результаты региональной программы

Перечень приобретаемого оборудования

## Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями»

### Краткая характеристика региона в целом

Карачаево-Черкесская Республика расположена на юге Европейской части России, в центральной части Северного Кавказа.

На юге граничит с Абхазией и Грузией. Входит в Северо-Кавказский федеральный округ. Площадь 14,3 тыс. км<sup>2</sup>. Население 465,5 тыс. человек (2019 год - 466,4 тыс. чел., в 2017 году - 477,9 тыс. чел., в 2010 году - 439,5 тыс. чел., в 2002 году - 415,0 тыс. чел., в 1989 году - 344,7 тыс. чел., в 1970 году - 285,0 тыс. чел., в 1959 году - 277959, в том числе мужского населения – 215825; женского – 249703; в том числе детского населения – 105502, из них 0-14 лет – 888843. Трудоспособного населения проживает 264078 чел, старше трудоспособного-106045.

Плотность населения составляет 32,61 чел/кв.км. Городское население составляет-199631 человек, сельское-265897 человек.

Административный центр – г. Черкесск.

В рамках административно-территориального устройства Карачаево-Черкесии включены следующие административно-территориальные единицы: 2 города республиканского значения (Черкесск, Карачаевск) и 10 муниципальных районов - Абазинский, Адыге-Хабльский, Зеленчукский, Карачаевский, Малокарачаевский, Ногайский, Прикубанский, Урупский, Усть-Джегутинский, Хабезский.

Они состоят из 149 населённых пунктов, из них 4 города (Черкесск, Карачаевск, Усть-Джегута, Теберда).

Карачаево-Черкесия располагается в предгорьях северо-западного Кавказа. Климат здесь умеренно тёплый, зима короткая, лето тёплое, продолжительное, достаточно увлажнённое. Для климата показательна большая продолжительность солнечного сияния. Средняя температура января –3,2С, июля +20,6С, самая высокая температура +43С, низкая –29С. Среднегодовое количество осадков от 500 до 2000 мм. На равнине климат умеренно континентальный; в горах выражена высотная климатическая зональность, усложнённая местными орографическими условиями; большую роль в формировании местного климата играют горно-долинные ветры и фёны (40–75 дней в год).

Большая часть (около 80%) Карачаево-Черкесской Республики расположена в горной местности. В пределах республики выделяются 3 зоны: предгорная равнина, предгорья и горы Кавказа. На севере тянутся передовые хребты Большого Кавказа, на юге - Водораздельный и Боковой, их высота достигает 4000 м. К побережью Чёрного моря ведут Марухский и Клухорский перевалы. Военно-Сухумская дорога, проходящая через Клухорский перевал, соединяла Карачаево-Черкесию с Абхазией. На границе с Кабардино-Балкарией расположена гора Эльбрус, две вершины которой - самые высокие вершины Европы.

В республике имеется изобилие водных ресурсов: около 130 высокогорных озёр, множество горных водопадов. Протекают 172 реки, из которых самые крупные - Кубань, Большой и Малый Зеленчук, Уруп, Лаба; имеется Кубанское водохранилище. Действующая в республике система Большого Ставропольского канала является источником водоснабжения для Ставропольского края.

Карачаево-Черкесия обладает значительными запасами подземных вод: пресных, минеральных (около 10 месторождений, на базе которых функционирует бальнеологический курорт Теберда), термальных (Черкесское месторождение).

Недра республики богаты природными ископаемыми: каменный уголь, гранит, мрамор, различные руды и глины.

Карачаево-Черкесия расположена в зоне горных степей и широколиственных лесов. Почвы, главным образом, чернозёмы и серые лесные. В лесах и высокогорье сохранилась богатая флора и фауна. На территории республики имеется ряд особо охраняемых природных территорий, в том числе Тебердинский заповедник и часть Кавказского заповедника.

Карачаево-Черкесия находится в часовом поясе - Московское время (UTC+3).

Карачаево-Черкесия является многонациональной республикой. На её территории проживают представители более 80 национальностей. Численность населения республики по данным Росстата составляет 465528 чел. Плотность населения 32,6 чел./км<sup>2</sup>. Городское население - 42,88%, сельское население - 57,12% (2020 год).

Карачаево-Черкесия - промышленная и аграрная республика. Территорию можно разделить на 2 области. На севере более развито химическое производство, машиностроение и лёгкая промышленность. На юге - более характерны добывающая и деревообрабатывающая промышленность и животноводство.

Выращивают зерновые (пшеницу, кукурузу), технические (сахарную свёклу, подсолнечник), кормовые культуры, картофель и овощи-бахчевые. Развито садоводство (яблоня, груша, алыча), мясо-молочное скотоводство, овцеводство (разведение полутонкорунных и грубошёрстных пород), птицеводство и коневодство.

Большое значение для региона имеет также туризм, альпинизм (юг республики) и курортная деятельность (курорты Домбай, Архыз, Теберда и другие).

Химическая промышленность получила преимущественное развитие в Черкесске, здесь она представлена предприятиями компаний: «Юг-Ойл Пласт» (2005; содовый и монокристаллический поликарбонат, поликарбонатные панели и профили, вспененный полипропилен, гофропластик) и «Черкесский завод резинотехнических изделий» (1960; св. 3500 наименований продукции: ремни, рукава, формовые и неформовые резинотехнические изделия, неформовые резиновые пластины, товарные резиновые смеси, прорезиненная ткань, резинотехнические изделия для железнодорожного подвижного состава).

ного состава, также герметики, клей, мастики и товары народного потребления).

Основное богатство недр Карачаево-Черкесии составляют медные руды (Урупская группа медно-колчеданно-полиметаллических месторождений, руды которых также содержат золото, серебро, кобальт) и цементные известняки (Джегутинское месторождение). Имеются месторождения руд вольфрама (Кти-Тебердинское), свинца и цинка (Даутское), урана, а также каменного угля (Кяфарское) и природных строительных материалов (граниты, андезиты, мраморы, глины, гипс, песчано-гравийно-валунные смеси).

Добычу медных руд (Урупская группа медно-колчеданно-полиметаллических месторождений; Урупский район) ведёт компания «Урупский горно-обогатительный комбинат» (ГОК) (1971, современный статус с 1997 года; с 2001 года входит в «Уральскую горно-металлургическую компанию») в пос. Медногорский, она же осуществляет их обогащение.

Среди основных лесозаготовительных и деревообрабатывающих предприятий - «Урупский лесхоз» (станция Сторожевая, Зеленчукский район; заготовка деловой древесины, производство круглых пиломатериалов, пиломатериалов из бука, в том числе паркета, мелких столярных изделий, а также сувенирной продукции) и фабрика компании «Бумфа групп» (2002; г. Черкесск; бумажные платочки и салфетки, туалетная бумага, ватные диски и палочки, влажные салфетки, всего св. 150 наименований продукции).

Предприятия лёгкой промышленности республики специализируются на переработке шерсти (полный цикл; фабрика «Квест-А»; производство шерстяной, полушерстяной и акриловой пряжи для машинного вязания; мощность 3 тыс. т в год), пошиве форменной и верхней одежды (швейные фабрики «Ине» и «МаринаТекс»), детской одежды (SABI), выпуске трикотажных изделий (фабрики «Овен и К», «Никко»), вязаных трикотажных изделий («Текс Плюс»), меховых изделий из натуральной овчины («Норд-Вест»; все семь – в г. Черкесск), синтепона, наполнителей для домашнего текстиля (из овечьей и верблюжьей шерсти, бамбука, лебяжьего пуха), матрасов, подушек и постельного белья (фабрика «Селена»; г. Усть-Джегута).

Ландшафты Карачаево-Черкесии, особенно равнинные степные, предгорные и низкогорные лесные, сильно изменены человеком. Перевыпас домашнего скота, распашка, лесозаготовки, добыча полезных ископаемых, рекреационная деятельность и др. привели к широкому распространению нарушенных территорий, в том числе полностью преобразованных земель (до 10% площади Карачаево-Черкесии). Коренные леса во многих местах вырублены и замещены вторичными лугами, мелколиственными лесами и редколесьями, зарослями кустарников. Практически уничтожен вековой сосновый лес в долине реки Большая Марка, сократилась площадь лесных массивов в долине реки Аксаут, в верховьях рек Большая Лаба и др. В лесах часты ветровалы и пожары. В начале 21 века в результате вы-

рубки лесов, выпаса активизировались селевые очаги в лесной зоне. Антропогенное воздействие на водосборные бассейны стало одной из причин сокращения в последние десятилетия речного стока до 35%. Вследствие перевыпаса многие пастбища засорены вредными и ядовитыми для скота травами; снизились видовое разнообразие и урожайность травостоя горных лугов. Около 50% почв подвержено эрозии разной интенсивности. Снижилось содержание гумуса в почве.

В связи с процессами деградации земель на большей части территории Карачаево-Черкесии сложилась умеренно острая экологическая ситуация, в районах, прилегающих к городам, – острая в результате загрязнения водной и воздушной среды.

Общий объём выбросов загрязняющих веществ в атмосферу составляет 55,8 тыс. т, в том числе от стационарных источников составляет 14,7 тыс. т, от автомобильного транспорта – 41,1 тыс. т. Основная доля выбросов приходится на Усть-Джегутинский район (57%) и г. Черкесск (24%). Забор воды из природных водных источников составляет 2,2 млрд. м<sup>3</sup>, сброс сточных вод в поверхностные водные объекты 44,1 млн. м<sup>3</sup>, из них загрязнённых – 43,0 млн. м<sup>3</sup> (2019). Наибольший сброс загрязнённых стоков производят промышленные предприятия г. Черкесск. В связи с активным рекреационным использованием ухудшается состояние верховий горных рек; в водах рек Большой Зеленчук и Теберда превышены нормативы загрязнения фенолами, железом и марганцем. Отходы производства и потребления составляют 1,1 млн. т, из них утилизации и обезвреживанию подверглись в 2019 г. 59%; большая часть твёрдых бытовых отходов вывозится на несанкционированные свалки вблизи поселений, у автодорог и в водоохраных зонах.

### Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространённости онкологических заболеваний

Таблица 1. Заболеваемость в разрезе основных локализаций, грубый показатель (на 100 тыс. населения)

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины										
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего ЗНО	306,91	284,88	274,82	275,83	269,62	321,65	305,72	319,17	286,68	374,88	323,94
Желудок	19,15	19,08	22,86	11,03	17,51	25,38	18,50	18,52	10,65	16,22	18,07
Ободочная кишка	9,07	11,36	8,69	10,11	12,91	12,00	11,56	11,11	20,84	24,56	19,00
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	12,09	13,18	10,97	12,87	13,37	9,69	15,73	16,67	13,43	13,44	12,04
Гортань	10,08	10,90	7,77	11,95	8,76	15,23	12,95	9,26	12,97	12,05	13,44
Трахея, бронхи, легкое	59,47	58,61	54,87	52,41	48,39	53,99	46,71	51,39	45,39	52,83	51,91
Кожа	58,96	3,63	47,56	44,59	50,24	51,82	51,80	57,87	41,68	71,83	48,66
Предстательная железа	19,65	23,63	31,55	30,34	29,04	53,07	40,70	43,06	48,17	51,44	42,17
Почки	14,61	8,63	7,32	10,57	7,37	15,23	14,80	15,28	10,65	12,97	16,68
Мочевой пузырь	18,14	15,45	10,97	12,41	12,44	12,92	22,20	17,57	12,04	23,17	15,76
Злокачественные лимфомы, лейкозы	18,14	14,08	17,83	17,47	13,37	12,46	16,19	19,45	15,75	27,80	25,49

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Женщины										
Всего ЗНО	300,73	264,12	278,20	269,62	267,35	289,20	298,92	288,36	285,58	372,38	285,44
Желудок	14,44	10,55	12,57	8,68	9,90	7,15	6,38	12,78	9,60	11,21	5,20
Ободочная кишка	9,62	11,72	10,61	9,47	8,32	11,92	12,36	13,18	16,00	18,42	13,61
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	11,81	8,60	10,22	9,08	10,30	7,55	10,36	14,38	10,80	12,81	11,61
Кожа	76,12	3,52	69,94	65,93	64,16	87,29	67,36	69,09	51,60	78,48	50,84
Молочная железа	77,00	61,73	60,12	56,85	56,24	54,82	76,52	57,51	66,00	74,88	68,06
Шейка матки	21,87	12,11	14,15	17,76	12,67	13,51	17,14	14,78	16,80	24,02	18,02
Тело матки	19,25	14,07	12,97	10,26	18,22	19,86	17,54	15,18	25,60	26,03	16,81
Яичник	17,06	13,28	12,18	14,61	16,63	15,49	11,16	17,17	16,40	17,62	14,81
Почки	9,62	4,69	6,29	7,11	8,71	9,14	9,17	6,79	8,00	11,21	9,21
Злокачественные лимфомы, лейкозы	13,56	8,20	10,61	13,03	11,49	7,55	13,15	13,58	10,80	26,43	18,02
	Оба пола										
Всего ЗНО	319,66	273,72	276,64	272,49	268,40	304,21	302,07	302,76	286,09	373,54	303,31
Желудок	16,63	14,49	17,33	9,77	13,42	15,58	11,99	15,44	10,09	13,53	11,17
Ободочная кишка	9,37	11,55	9,72	9,77	10,44	11,95	11,99	12,22	18,24	21,27	16,11
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	11,94	10,71	10,57	10,83	11,72	8,54	12,84	15,44	12,02	13,10	11,82
Трахея, бронхи, легкое	35,83	33,19	31,91	29,52	27,05	29,03	25,48	28,09	25,97	30,07	30,29
Кожа	68,15	3,57	59,60	56,07	57,73	70,88	60,16	63,90	47,00	75,40	49,84
Молочная железа	77,00	33,61	32,33	30,58	31,10	29,67	41,75	31,31	35,63	40,81	36,95
Предстательная железа	19,65	23,63	31,55	30,34	29,04	53,07	40,70	43,06	48,17	51,44	19,55
Почка	11,94	6,51	6,76	8,71	8,09	11,95	11,77	10,72	9,23	12,03	12,67
Мочевой пузырь	11,94	9,03	6,97	7,43	6,60	7,47	11,99	9,43	7,30	12,67	8,38
Злокачественные лимфомы, лейкозы	15,69	10,92	13,95	15,08	12,35	9,82	14,56	16,30	13,09	27,07	21,48

Таблица 2. Заболеваемость в разрезе основных локализаций, стандартизованный показатель

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины									
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего ЗНО	248,61	228,25	220,94	216,14	208,09	244,67	222,81	230,95	206,93	262,89
Желудок	14,90	13,26	18,01	9,10	13,67	19,92	13,97	13,65	7,73	11,62
Ободочная кишка	6,56	9,74	6,90	7,29	9,48	8,63	8,67	7,27	15,13	18,22
Прямая кишка, ректосигмоидное со-единение, анус	10,44	11,01	7,44	8,78	11,16	7,33	12,37	11,65	8,59	9,31
Гортань	7,70	9,67	6,32	10,76	6,84	10,88	8,64	6,63	9,64	8,16
Трахея, бронхи, легкое	49,72	46,48	46,71	41,74	35,86	44,74	35,69	35,61	31,85	37,48
Кожа	43,93	2,58	35,27	33,42	37,38	37,31	35,82	42,72	29,87	47,88
Предстательная железа	14,10	18,18	23,16	22,00	21,64	38,43	26,12	29,79	30,85	34,03
Почки	10,34	7,19	7,05	8,03	6,36	11,93	11,82	11,81	7,83	9,91



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мочевой пузырь	13,72	13,06	8,64	8,30	9,83	8,22	15,34	13,66	9,02	15,80
Злокачественные лимфомы, лейкозы	1,78	12,50	15,57	16,47	11,14	10,09	13,06	15,89	13,13	20,25
	Женщины									
Всего ЗНО	211,84	170,45	175,41	175,59	169,17	176,06	189,32	177,90	176,09	218,20
Желудок	8,12	5,16	7,08	6,33	5,69	4,91	3,82	7,09	4,99	6,01
Ободочная кишка	5,74	6,18	6,08	5,61	5,20	6,69	7,61	6,45	9,83	9,17
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	8,50	5,57	6,37	5,42	5,67	3,99	5,07	7,07	5,98	7,67
Кожа	38,22	2,16	37,80	35,62	35,66	44,93	35,83	39,65	24,78	36,35
Молочная железа	53,01	43,99	42,59	39,88	37,83	37,51	50,23	37,40	44,89	46,28
Шейка матки	15,22	9,21	10,01	12,98	8,98	10,35	12,00	9,89	11,56	15,82
Тело матки	14,58	9,97	9,14	7,62	12,43	12,93	10,63	10,25	15,19	16,02
Яичник	10,92	8,39	8,16	10,35	10,35	10,42	7,43	10,86	11,60	12,36
Почки	6,69	4,43	3,87	5,45	6,07	5,50	6,43	4,03	4,57	7,01
Злокачественные лимфомы, лейкозы	10,90	6,16	8,07	9,20	8,92	5,13	11,28	10,17	7,85	17,23
	Оба пола									
Всего ЗНО	222,70	191,38	190,83	189,74	183,06	201,08	199,15	198,16	186,04	233,00
Желудок	10,91	8,57	11,64	7,30	8,86	10,99	8,09	9,71	6,28	8,24
Ободочная кишка	6,08	7,58	6,18	6,19	6,94	7,44	8,07	6,87	11,59	12,72
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	9,11	7,52	6,64	6,51	7,94	5,28	7,86	8,99	6,99	8,29
Трахея, бронхи, легкое	25,78	22,31	23,21	19,51	17,98	20,84	17,28	17,75	16,76	19,22
Кожа	39,94	2,41	36,46	34,76	36,21	41,77	35,77	40,83	36,67	40,82
Молочная железа	53,01	25,41	24,47	22,89	22,26	21,47	29,00	21,54	25,34	26,69
Предстательная железа	14,10	18,18	23,16	22,00	21,64	38,43	26,12	29,79	30,85	34,03
Почка	8,08	5,39	5,11	6,44	6,11	8,17	8,63	7,29	5,91	8,32
Мочевой пузырь	7,46	6,65	4,48	4,29	4,57	4,18	7,19	6,49	4,63	7,34
Злокачественные лимфомы, лейкозы	13,33	8,77	11,13	12,56	9,88	7,26	11,77	12,68	10,06	18,42

Таблица 3. Динамика заболеваемости за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

Год	Российская Федерация		СКФО		КЧР	
	«грубый»	стандартный	«грубый»	стандартный	«грубый»	стандартный
2011	365,42	228,07	240,69	203,00	273,72	191,38
2015	402,57	241,35	254,10	204,13	304,21	201,08
2019	436,34	249,54	267,20	202,07	373,54	233,00

В 2020 году в Карачаево-Черкесской Республике впервые в жизни выявлено 1412 случаев злокачественных новообразований (в том числе 699 и 713 мужского и женского пола соответственно), что составляет 303,31 на 100 тыс. населения (грубый показатель). В 2019 году выявлено 1739 злокачественных новообразований (в том числе 809 и 930 мужского и женского пола соответственно), что составляет 373,54 на 100 тыс. населения (грубый показатель). Уменьшение количества впервые выявленных злокачественных новообразований связано со сложной эпидемиологической ситуацией в республике в 2020 году.

В течение десяти лет грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100000 населения в Карачаево-Черкесской Республике менялся незначительно, в 2010 году-319,66; в 2015 году-304,21; в 2020 году-303,31.

В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого; злокачественные новообразования молочной железы и злокачественные новообразования желудка. Грубый показатель ЗНО трахеи, бронхов, легкого в 2010 году составлял 35,83, в 2020 году - 30,29; ЗНО молочной железы в 2010 году – 77,00, в 2020 году – 36,95; ЗНО желудка в 2010 году – 16,63, в 2020 году – 11,17. Несмотря на снижение показателей в течение 10 лет, они остаются высокими и лидирующими среди других нозологий.

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое; ободочная кишка; прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус; предстательная железа; желудок. Надо отметить, что показатели злокачественных новообразований предстательной железы, а также злокачественных лимфом, лейкозов неуклонно растут: предстательная железа с 19,65 в 2010 году до 51,44 в 2019 году; злокачественные лимфомы, лейкозы с 18,14 в 2010 году до 27,80 в 2019 году. Увеличиваются показатели и злокачественных новообразований ободочной кишки: с 9,07 в 2010 году до 24,56 в 2019 году. Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого незначительно уменьшились в течение 10 лет с 59,47 в 2010 году до 52,83 в 2019 году. Но в целом, все показатели по ведущим локализациям остаются высокими.

В структуре заболеваемости у женщин ведущие позиции занимают (кроме кожи) злокачественные новообразования молочной железы; тела матки, злокачественные лимфомы, лейкозы; шейка матки. В течение 10 лет показатели по этим локализациям носили колебательный характер, но в целом с тенденцией к увеличению: молочная железа 77,00 в 2010 году, 74,88 в 2019 году; тело матки - 19,25 в 2010 году, 26,03 в 2019 году; злокачественные лимфомы, лейкозы - 13,56 в 2010 году, 26,43 в 2019 году; шейка матки - 21,87 в 2010 году, 24,02 в 2019 году.

При анализе заболеваемости за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО отмечается, что «грубый» показатель в течение 10 лет меньше российского, но больше показателей СКФО. Стандартизованный показатель меньше российского в 2011 и 2015 меньше, чем по СКФО, а в 2019 больше показателя СКФО.

Таблица 4. Заболеваемость в разрезе муниципальных образований (абс.число)

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины										
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего ЗНО	609	627	601	600	585	697	661	690	619	809	699
Абазинский	23	нет	23	18	19	17	21	21	23	26	22
Адыге-Хабльский	26	све	18	25	15	21	14	26	17	24	25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Зеленчукский	79	де	80	79	75	87	67	87	75	107	75
Карачаевский	73	ний	67	56	68	82	72	74	60	87	71
Малокарачаевский	45		54	43	50	47	59	45	55	62	61
Ногайский	20		19	14	16	14	16	16	19	23	18
Прикубанский	39		49	32	38	56	52	47	47	49	45
Хабезский	32		39	27	37	27	48	35	30	43	48
Урупский	33		26	18	22	27	31	29	28	32	30
Усть-Джегутинский	60		45	59	66	59	63	68	66	90	63
Черкесск	179		180	213	179	260	218	244	199	266	237
	Женщины										
Всего ЗНО	756	676	708	683	675	728	750	722	714	930	713
Абазинский	21	Нет	18	23	19	11	11	27	14	15	15
Адыге-Хабльский	26	Све	19	14	20	14	15	25	22	28	26
Зеленчукский	103	де	98	68	83	80	74	88	91	91	77
Карачаевский	92	ний	71	62	79	101	105	77	76	107	91
Малокарачаевский	37		50	59	37	49	50	65	49	60	46
Ногайский	25		26	15	15	19	26	15	15	29	14
Прикубанский	37		39	45	31	53	57	40	43	66	53
Хабезский	26		21	37	39	44	38	34	35	40	33
Урупский	40		36	32	27	26	32	27	33	30	19
Усть-Джегутинский	75		87	65	61	80	76	66	70	103	65
Черкесск	274		242	234	264	251	267	263	266	361	268
	Оба пола										
Всего ЗНО	1365	1303	1309	1283	1260	1425	1411	1412	1333	1739	1412
Абазинский	44	Нет	41	41	38	28	32	48	37	41	37
Адыге-Хабльский	52	Све	37	39	35	35	29	51	39	52	51
Зеленчукский	182	де	178	147	158	167	141	175	166	198	152
Карачаевский	165	ний	138	118	147	183	177	151	136	194	162
Малокарачаевский	82		104	102	87	96	109	110	104	122	107
Ногайский	45		45	29	31	33	42	31	34	52	32
Прикубанский	76		88	77	69	109	109	87	90	115	98
Хабезский	58		60	64	76	71	86	69	65	83	81
Урупский	73		62	50	49	53	63	56	61	62	49
Усть-Джегутинский	135		132	124	127	139	139	134	136	193	128
Черкесск	453		422	447	443	511	485	507	465	627	505

В Карачаево-Черкесской Республике наиболее большое количество выявленных больных отмечается в г.Черкесске, Карачаевском районе, Зеленчукском районе, Усть-Джегутинском районе и Малокарачаевском районе, это крупные районы территориально и по численности населения. Высокая заболеваемость в г. Черкесске – 394,5 на 100 тыс.населения, в Прикубанском районе – 339,3, Адыге-Хабльском районе – 325,2, Зеленчукском районе – 314,4. Наименее низкие показатели в Ногайском районе - 205,5, в Абазинском районе – 211,0, Карачаевском районе – 230,9. Превалирует заболеваемость среди женщин и лиц старше 60-ти лет. Такая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

Таблица 5. Сравнение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи (C44) (%)»

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
I-II ст.	48,01	49,15	45,78	47,99	55,47	57,6	58,97	60	58,8	61,0	56,1
I-II ст. без кожи	37,3	36,4	31,4	34,6	43,2	44,9	48,7	49,3	50,7	51,0	48,0

При анализе показателей злокачественных новообразований по стадиям прослеживается увеличение выявления злокачественных заболеваний на 1-2 ст. с 48,01% в 2010 году до 56,1% в 2020 году.

Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях в 2020 году по КЧР, составляет 56,1% (данные оперативного мониторинга Минздрава России АСММС). Это меньше, чем план по КЧР (61,4%), незначительно меньше, чем по РФ (56,4%).

Согласно статистической отчетной форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» за 2020 год число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, выявленных активно, составляет 185 человек (15,2%). Сведения об активно выявленных пациентах подаются в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» каждым районом ежемесячно.

Процент злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, напрямую зависит от эффективности проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, которые проводят медицинские работники общей лечебной сети.

По данным территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) отмечена низкая доля застрахованных лиц, у которых в 2020 году впервые выявлено онкологическое заболевание по результатам проведения профилактических мероприятий в общем количестве указанной категории застрахованных лиц (ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (5,2%) – 0,2%).

В 2020 году в связи с пандемией в Карачаево-Черкесской Республике профилактические мероприятия проведены не в полном объеме.

По данным ТФОМС число лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры и первый этап диспансеризации, составляет 35149, из них диспансеризация – 30003 человека, профилактические медицинские осмотры – 5146. Выявлено онкологическое заболевание у 4-х застрахованных лиц.

При сравнении доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи» отмечается, что наибольший процент, выявленных на ранних стадиях, приходится на злокачественные новообразования кожи (С44), как и показатель впервые выявленных злокачественных новообразований.

Таблица 6. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе основных локализаций (%)

Злокачественные новообразования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Желудок	10,1	22,2	20,9	27,9	16,9	26,8	25	36,2	57,6	34,7
Ободочная кишка	20,4	16,3	23,3	20,8	31,5	48,2	42,9	55,3	58,1	45,2
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	33,4	20	26	28,3	45	41,7	50	59,3	61,0	50

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Трахея, бронхи, легкое	21,0	12,8	18,0	35,7	12,9	50,9	26,2	22,3	18,3	28,1
Кожа	98,1	96,8	99,2	99,6	98,8	100	100	100	98,6	95,7
Молочная железа	50,9	46,4	59,0	19,9	61,15	72,3	70,5	64,8	62,7	54,8
Предстательная железа	33,3	31,3	37,9	31,7	72,6	40,9	53,8	65,0	59,1	42,7
Почка	61,3	48,2	47,5	52,6	57,4	60	61,2	66,7	70,4	69,5
Мочевой пузырь	72,1	58,1	65,7	58,1	80	19,6	81,4	69,7	78,9	68,4
Злокачественные лимфомы, лейкозы	32,4	18,18	31,0	29,3	28,2	27,5	52,3	40	33,4	56,9

Таблица 7. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в динамике за 10 лет в сравнении с показателями России и СКФО, %

	Российская Федерация	СКФО	КЧР
2011 год	49,8	45,5	49,2
2015 год	53,7	52,5	57,7
2019 год	57,4	56,1	61,1

При анализе доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе основных локализаций в течение 10 лет, отмечается увеличение данного показателя. Например, злокачественные новообразования желудка: с 10,1 в 2011 году до 34,7 в 2020 году; трахея, бронхи, легкое - с 21,0 в 2011 году до 28,1 в 2020 году; молочная железа – с 50,9 в 2011 году до 54,8 в 2020 году. Наибольший процент злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, приходится на злокачественные новообразования кожи.

При сравнении показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии с российскими и показателями СКФО в динамике за 10 лет, отмечается, что по Карачаево-Черкесской Республике этот показатель превышает российский и СКФО. В течение 10 лет прослеживается рост показателя с 49,2% в 2011 году до 61,1% в 2019 году.

На конец 2020 года контингент больных, состоящих на учете, составил 8212 (в 2015 году - 7048, в 2010 году - 5527). По данному показателю Карачаево-Черкесская Республика находится на 6 месте среди регионов своего федерального округа. Из них сельские жители составили 3668 человек, что составляет 57,9%, пациенты старше трудоспособного возраста - 38%, трудоспособного возраста - 62%.

Таблица 8. На диспансерном учете в Карачаево-Черкесской Республике состояло на 100 тыс. населения (контингент больных)

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Контингент больных на 100 тыс. населения	1260,4	1365,63	1450,59	1506,02	1504,61	1381,03	1357,94	1434,50	1588,09	1764,01

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Под наблюдением 5 лет и более (%)	40,23	43,87	44,86	47,62	49,36	54,12	52,3	51,1	48,0	50,3

Таблица 9. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более в динамике за 10 лет в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация	СКФО	КЧР
2011 год	51,3	45,9	40,2
2015 год	52,9	48,5	49,4
2019 год	55,3	52,5	48,0

В динамике за 10 лет с 2011 по 2020 годы отмечается увеличение показателя с 1260,4 в 2011 году до 1764,01 в 2020 году. При этом число пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более, возросло с 40,23 в 2011 году до 52,3 в 2017 году, затем показатель снижается и снова растет.

При сравнении доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более в динамике за 10 лет, показатели по СКФО и по России выше, чем по Республике. В 2015 году показатель по Карачаево-Черкесской Республике превышает показатель по СКФО.

Удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более за 2020 год по КЧР, составляет 50,3% (данные оперативного мониторинга Минздрава России АСММС). План на 2020 год – 53,8% (по КЧР); по РФ - 55,6%.

При снятии с учета умерших от злокачественных новообразований и выбывших пациентов удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, снижается. В 2020 году смертность от злокачественных новообразований снизилась. На 98 человек по сравнению с предыдущим годом увеличилась смертность онкологических пациентов от других причин.

В 2019 году удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, составлял 48,1%.

Данный показатель имеет колебательный характер. При анализе с 2011 года по 2020 год прослеживается тенденция к увеличению удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, с 40,23 % в 2011 году до 50,3% в 2020 году.

Имеется предполагаемая тенденция к увеличению удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, в будущие года. Но темпы роста данного показателя не позволяют достичь индикаторного показателя федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Таблица 10. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более с наиболее неблагоприятными показателями по основным локализациям, %

Злокачественные новообразования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Пищевод	20	27,3	16,7	18,2	40	30	70	40	23,1	20
Печень и внутрипеченочные протоки	5	17,6	21,1	0	15,4	6,25	25	12,5	5,6	20
Поджелудочная железа	15,9	23,5	17,6	0	23,1	15,8	12	13,8	11,8	8,1
Трахея, бронхи, легкое	24,7	27,6	29,8	30,2	35,4	35,8	38,9	33,9	33,3	35,1
Предстательная железа	22,4	27,6	27,5	27,8	24,1	32,0	24,6	25,5	23,2	31,9

При анализе доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, наиболее неблагоприятные показатели отмечены по следующим локализациям: пищевод; печень и внутрипеченочные протоки; поджелудочная железа; трахея, бронхи, легкое; предстательная железа. В динамике за 10 лет прослеживается тенденция к увеличению данного показателя: трахея, бронхи, легкое с 24,7 в 2011 году до 35,1 в 2020 году, предстательная железа с 22,4 в 2011 году до 31,9 в 2020 году; печень и внутрипеченочные протоки с 5 в 2011 году до 20 в 2020 году.

Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в течение 10 лет, напротив, снизилась с 15,9 в 2011 году, до 8,1 в 2020 году. Это связано с тем, что выявляемость злокачественных новообразований поджелудочной железы больше на поздних запущенных стадиях.

Среди муниципальных образований наиболее низкие показатели доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, отмечены в г.Черкеске, Карачаевском районе, Зеленчукском районе, Усть-Джегутинском районе и Малокарачаевском районе по тем же основным локализациям.

Таблица 11. Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более с наиболее неблагоприятными показателями по основным локализациям, в разрезе муниципальных образований, %

Злокачественные новообразования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г.Черкесск										
Пищевод	22,2	40	25	50	100	33,3	66,7	50	50	50
Печень и внутрипеченочные протоки	12,5	40	10	0	33,3	0	0	0	0	20
Поджелудочная железа	12,5	33,3	15,4	0	25	11,1	9,1	6,7	7,7	7,1
Трахея, бронхи, легкое	30,8	37,2	41,0	46,6	37,1	38,3	38,4	35	37,3	46,4
Предстательная железа	16,7	27,0	26,1	30,3	22,7	28,3	27,6	19	16,6	32,8
Карачаевский район										
Пищевод	нет	0	0	0	0	0	100	100	33,3	33,3
Печень и внутрипеченочные протоки	све	0	0	0	0	0	25	33,3	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Поджелудочная железа	де	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Трахея, бронхи, легкое	ний	15,6	23,5	21,1	31,3	33,3	29,0	26,9	29,6	39,3
Предстательная железа		36	22,6	24,1	23,3	29,7	46,5	37,5	33,3	36
Зеленчукский район										
Пищевод	нет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Печень и внутрипеченочные протоки	све	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Поджелудочная железа	де	20	25	0	25	25	50	33,3	25	100
Трахея, бронхи, легкое	ний	16,1	20,5	17,6	28	28,6	42,9	45,8	33,3	28,6
Предстательная железа		33,3	28,1	26,2	16,7	30	40,4	29,3	28,2	32,9
Усть-Джегутинский район										
Пищевод	нет	100	100	50	50	50	100	0	0	0
Печень и внутрипеченочные протоки	све	0	0	0	0	25	100	50	100	100
Поджелудочная железа	де	33,3	0	0	0	25	0	50	33,3	33,3
Трахея, бронхи, легкое	ний	42,9	36	23,1	31,3	35	40	28,6	30	33,3
Предстательная железа		9,1	0	15,4	22,2	54,5	33,3	16,7	15,6	13,5
Малокарачаевский район										
Пищевод	нет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Печень и внутрипеченочные протоки	све	50	50	0	50	0	0	0	0	0
Поджелудочная железа	де	100	0	0	50	50	50	33,3	25	0
Трахея, бронхи, легкое	ний	31,6	30	31,6	37,5	33,3	50	37,5	28,6	28,6
Предстательная железа		37,5	50	42,9	35	38,9	31,3	23,8	23,8	28,6

В динамике за 10 лет показатель «Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более», носит колебательный характер. В Малокарачаевском районе данный показатель неуклонно падает. В целом положительная динамика по всем нозологиям прослеживается в г. Черкесске, Карачаевском районе, по отдельным нозологиям в Зеленчукском и Усть-Джегутинском районах.

Таблица 12. Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозами D 00- D 09 в динамике за 10 лет

	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Выявлено <i>сг in situ</i> (D00-D09)	7	10	20	9	10	2	11	12	18	11
В том числе молочной железы (D05)	5	0	7	6	6	0	4	9	4	5
В том числе шейки матки (D06)	2	5	13	3	4	2	6	3	14	6

Анализ контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозами D 00- D 09 в динамике за 10 лет, показал, что



значения показателя колеблются от 2 до 20. Наибольшее значение показателя отмечается в 2013 году-20, наименьшее в 2016 году-2. В целом в динамике за 10 лет отмечается увеличение значения с 7 в 2011 году до 11 в 2020 году. Наибольшее значение по молочной железе (D05) отмечено в 2018 году-9; по шейке матки (D06) в 2019 году - 14.

При анализе показателя выявляемости злокачественных новообразований на поздних стадиях отмечается снижение данного показателя в течение 10 лет: IV ст. уменьшилась с 23,69 в 2011 году до 19,2 в 2020 году. Незначительное увеличение показателя выявляемости злокачественных новообразований на III стадии с 16,51 в 2011 году до 17,2 в 2020 году.

Таблица 13. Доля злокачественных новообразований всех локализаций, выявленных на (III-IV), %

	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
III ст	16,51	18,52	21,01	16,08	17,56	13,72	18,37	17,7	14,3	17,2
IV ст	23,69	20,94	24,08	19,77	17,63	16,58	16,74	17,9	15,3	19,2

Таблица 14. Запущенность злокачественных новообразований визуальных локализаций (III), %

Злокачественные новообразования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Губа (C00)	0	12,5	0	9,1	0	8,3	10,0	0	18,2	7,7
Основание языка (C01)	0	0	0	100	0	100	0	0	0	50
Другие неуточненные отделы языка (C02)	33,3	25,0	52,3	0	0	33,3	0	33,3	41,6	19,5
Десна (C03)	33,3	100	0	0	100	100	0	0	100	100
Дно полости рта (C04)	31,3	5,5	30	4,8	17,6	18,2	35,3	17,6	35,3	12,5
Другие неуточненные части рта (C06)	100	100	100	0	100	0	0	50	0	0
Околоушная слюнная железа (C07)	28,6	50	75	0	50	25	100	0	0	0
Другие неуточненные большие слюнные железы (C08)	100	0	0	0	50	33,3	0	0	0	0
Небная миндалина (C09)	100	50	0	40	0	20	0	25	50	0
Прямая кишка (C20)	28,6	30,9	37,1	35,2	16,7	17,9	23,4	20,5	10	21,5
Задний проход и анальный канал (C21)	0	50	0	32,3	0	37,5	19	26	17,2	16,1
Кожа (C44)	0	0,7	0,8	0	0,9	0	0	0	1,1	4,3
Мошонка (C63,2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Вульва (C51)	37,5	100	100	33,3	50	28,6	100	50	16,7	60
Половой член (C60)	0	100	0	0	50	0	33,3	0	50	0
Молочная железа (C50)	21,4	26,1	24,3	20,5	25,9	22,6	21,2	26,1	23,2	29,8
Влагалище (C52)	0	0	0	50	0	0	0	0	50	25
Шейка матки (C53)	38,7	22,2	57,8	18,8	29,4	25,6	16,2	14,3	33,9	37,8
Щитовидная железа (C73)	26,3	4,5	15,8	15,8	23,8	0	10	20	10,3	12,1
Яичко (C62)	14,3	0	0	0	0	50	0	60	50	60

За 10-летний период (2011-2020 гг.) показатели носят колебательный характер снижаясь, потом опять повышаясь. Снижение наблюдается при раке щитовидной железы с 26,3% в 2011 году до 12,1% в 2020 году.

Таблица 15. Все случаи злокачественных новообразований, выявленные посмертно (%)

	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Число случаев ЗНО, выявленных посмертно (на 100 случаев, умерших от ЗНО)	0	1,5	2,3	1,8	2,0	2,3	2,3	2,4	12,8	8,8

При анализе количества случаев, выявленных посмертно на 100 случаев, умерших от злокачественных новообразований в динамике за 10 лет в целом идет увеличение данного показателя. В период с 2013 по 2018 год прослеживается относительная стабильность, в 2019 году показатель достиг максимального значения.

Все случаи посмертного выявления злокачественных новообразований, послуживших причиной смерти, выявлены на IV стадии заболевания.

Основной вклад в данный показатель вносят умершие, не обращавшиеся за медицинской помощью, диагноз которым установлен при вскрытии, а также пациенты, проживавшие и лечившиеся в другом регионе, но зарегистрированные в республике.

### Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

Таблица 16. Смертность в разрезе основных локализаций, грубый показатель (на 100 тыс.нас.)

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины									
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего ЗНО	185,96	165,38	171,02	161,82	166,84	164,29	167,43	162,05	140,79	161,72
Желудок	18,65	15,45	18,75	9,65	19,82	18,00	1,43	18,06	9,73	14,37
Ободочная кишка	7,56	7,27	8,23	10,11	5,99	5,08	6,48	5,56	7,87	11,12
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	10,08	8,63	8,69	8,73	7,37	6,46	8,33	9,72	6,48	7,41
Поджелудочная железа	7,56	10,00	7,32	7,82	8,76	10,15	7,40	11,11	8,80	6,95
Гортань	4,03	6,82	3,20	5,06	5,99	6,46	9,71	8,33	6,95	7,88
Трахея, бронхи, легкое	52,92	46,80	54,87	45,51	48,86	47,07	47,18	46,30	40,29	44,02
Предстательная железа	1,51	10,45	12,80	14,25	13,83	12,00	12,95	10,65	12,50	11,12
Почки	9,58	4,09	3,66	6,90	2,77	7,38	5,09	4,63	8,34	3,24
Мочевой пузырь	6,05	10,45	6,40	5,52	7,84	7,38	8,33	3,70	5,09	6,49
Злокачественные лимфомы, лейкозы	11,09	8,63	8,69	11,03	8,76	9,23	8,79	5,54	11,12	10,66
	Женщины									
Всего ЗНО	131,68	125,03	117,10	107,38	120,41	125,13	103,63	102,24	103,19	101,70

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Желудок	11,37	10,55	9,04	7,90	7,92	7,55	7,97	7,59	9,20	6,81
Ободочная кишка	8,31	8,20	7,07	4,74	6,73	7,94	6,38	7,59	7,20	8,41
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	8,31	6,64	8,64	6,32	9,11	4,37	3,99	5,59	4,00	4,40
Поджелудочная железа	5,25	2,34	4,72	3,55	3,56	5,16	5,98	3,59	6,00	6,81
Молочная железа	28,00	29,69	24,36	23,29	28,12	32,57	23,12	21,17	23,20	20,02
Шейка матки	10,06	11,38	8,64	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01
Тело матки	3,94	4,69	4,72	3,55	3,17	4,77	5,58	2,00	3,60	4,00
Яичник	7,44	6,25	11,00	8,68	2,17	10,33	6,38	9,19	6,80	6,41
Почки	2,19	3,52	1,96	2,37	2,77	1,59	3,19	1,60	1,20	2,80
Злокачественные лимфомы, лейкозы	8,31	3,91	4,72	6,32	8,32	9,93	5,98	6,79	5,04	7,61
Оба пола										
Всего ЗНО	156,90	143,69	142,02	132,53	141,87	143,24	133,16	129,94	120,62	129,53
Желудок	14,75	12,81	13,53	8,71	13,42	12,38	13,27	12,44	9,44	10,31
Ободочная кишка	7,96	7,77	7,61	7,22	6,39	6,62	6,42	6,65	7,51	9,67
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	9,13	7,56	8,66	7,43	8,31	5,34	5,99	7,50	5,15	5,80
Поджелудочная железа	6,32	5,88	5,92	5,52	5,96	7,47	6,64	7,08	7,30	6,87
Гортань	1,87	3,15	1,69	2,76	2,98	2,99	4,71	3,86	3,43	3,65
Трахея, бронхи, легкое	29,74	26,26	30,01	25,49	27,05	24,98	24,62	24,66	22,23	23,84
Молочная железа	28,00	16,18	13,31	12,53	15,34	18,15	12,42	11,36	12,45	10,74
Шейка матки	10,06	11,33	8,64	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01
Мочевой пузырь	3,04	6,09	3,80	3,19	4,05	3,84	4,07	1,93	2,58	3,65
Злокачественные лимфомы, лейкозы	9,60	6,09	6,55	8,50	8,52	9,61	7,28	5,33	8,80	9,02

При анализе динамики смертности за 10 лет прослеживается уменьшение показателей грубого показателя с 156,90 в 2010 году до 129,53 в 2019 году.

У мужчин также отмечается уменьшение грубого показателя смертности с 185,96 в 2010 году до 161,72 в 2019 году. У женщин показатель уменьшился с 131,68 в 2010 году до 101,70 в 2019 году.

Таблица 17. Смертность в разрезе основных локализаций, стандартизованный показатель (на 100 тыс.нас.)

Карачаево-Черкесская Республика	Мужчины									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего ЗНО	148,86	131,88	141,93	127,28	123,90	126,95	123,92	116,63	97,98	111,33
Желудок	14,29	12,48	13,94	8,00	15,04	13,91	15,48	13,91	6,63	9,76
Ободочная кишка	5,30	6,00	6,13	8,65	4,65	3,06	5,09	3,97	6,10	7,73
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	7,40	5,42	5,72	6,60	5,43	4,10	4,93	7,33	4,25	4,60
Поджелудочная железа	5,56	7,83	6,80	6,35	6,79	7,88	5,54	7,98	5,95	4,69
Гортань	2,96	5,79	3,33	4,34	4,67	5,58	6,91	5,67	5,02	5,26
Трахея, бронхи, легкое	42,57	38,44	47,53	35,00	36,05	37,59	36,47	32,66	20,28	31,04
Предстательная железа	1,74	7,31	9,98	10,37	9,42	9,35	9,08	7,42	8,05	7,57
Почки	1,92	2,87	3,17	5,03	2,22	5,75	3,98	3,59	8,34	2,06
Мочевой пузырь	5,77	7,57	4,08	3,17	5,25	5,03	5,64	2,63	3,24	4,01
Злокачественные лимфомы, лейкозы	9,56	7,53	7,50	10,85	6,93	7,73	6,17	6,84	7,26	6,93
Женщины										
Всего ЗНО	80,30	77,06	66,72	68,53	68,63	67,41	63,89	58,15	56,23	58,54

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Желудок	6,35	6,01	4,43	5,68	4,01	5,34	4,70	3,83	4,38	4,26
Ободочная кишка	4,28	4,57	3,52	2,98	3,77	4,04	3,74	3,76	3,35	4,21
Прямая кишка, ректо- сигмоидный отдел, анус	5,29	4,00	4,33	3,64	3,98	2,18	2,03	2,68	1,83	2,13
Поджелудочная железа	7,56	1,42	2,24	1,89	1,76	1,95	2,89	2,10	3,86	3,70
Молочная железа	19,29	19,20	15,48	15,47	17,38	17,78	13,36	11,83	13,04	11,90
Шейка матки	5,97	7,36	5,78	3,93	5,69	3,91	4,24	5,53	4,17	3,68
Тело матки	2,65	4,01	3,65	3,55	2,55	2,42	3,41	0,82	1,92	2,04
Яичник	4,94	3,32	5,97	5,76	2,40	4,86	4,46	5,58	3,91	3,80
Почки	1,75	2,65	0,96	1,63	1,64	0,61	2,26	0,78	0,61	1,52
Злокачественные лим- фомы, лейкозы	4,79	3,13	2,87	4,46	5,32	5,93	3,71	4,99	4,06	4,82
Оба пола										
Всего ЗНО	107,17	98,16	96,18	90,59	90,04	91,48	87,69	81,29	72,90	80,12
Желудок	9,40	8,56	8,16	6,54	8,39	8,72	9,13	7,93	5,30	6,51
Ободочная кишка	7,96	7,77	7,61	7,22	6,39	6,62	6,42	6,65	7,51	9,67
Прямая кишка, ректо- сигмоидный отдел, анус	9,13	7,56	8,66	7,43	8,31	5,34	5,99	7,50	5,15	5,80
Поджелудочная железа	6,32	5,88	5,92	5,52	5,96	7,47	6,64	7,08	7,30	6,87
Гортань	1,87	3,15	1,69	2,76	2,98	2,99	4,71	3,86	3,43	3,65
Трахея, бронхи, легкое	29,74	26,26	30,01	25,49	27,05	24,98	24,62	24,66	22,23	23,84
Молочная железа	28,00	16,18	13,31	12,53	15,34	18,15	12,42	11,36	12,45	10,74
Шейка матки	10,06	11,33	8,64	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01
Мочевой пузырь	3,04	6,09	3,80	3,19	4,05	3,84	4,07	1,93	2,58	3,65
Злокачественные лим- фомы, лейкозы	9,60	6,09	6,55	8,50	8,52	9,61	7,28	5,33	8,80	9,02

Таблица 18. Динамика смертности за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация		СКФО		КЧР	
	«грубый»	стандартный	«грубый»	стандартный	«грубый»	стандартный
2011	202,53	120,19	119,80	98,05	146,69	98,16
2015	200,50	114,79	118,51	92,34	143,24	91,48
2019	200,59	106,79	107,45	78,53	129,53	80,12

При анализе показателей смертности за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей по России и СКФО за тот же период.

В период с 2010 года по 2019 год отмечается снижение грубого показателя смертности на 100 тыс. населения от злокачественных новообразований: трахея, бронхи, легкое с 29,74 до 23,84; молочная железа с 28,00 до 10,74; желудок с 14,75 до 10,31; ободочная кишка с 7,96 в 2010 году до 6,65 в 2017 году и увеличился до 9,67 к 2019 году; прямая кишка, ректо-сигмоидный отдел, анус с 9,13 до 5,80.

Таблица 19. Динамика смертности от ЗНО трудоспособного населения (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Пол	2010 год	2014 год	2019 год	Прирост %
Мужчины	84,53	98,10	119,84	41,8
Женщины	64,92	56,14	52,99	-18,3

В динамике грубого показателя смертности трудоспособного населения отмечается прирост смертности у мужчин на 41,8%, у женщин, напротив, отмечено снижение показателя на 18,3%.

За 2019 год в Карачаево-Черкесской Республике умерло мужчин 349 человек, из них трудоспособного возраста-98 человек, что составляет 28%. Женщин умерло всего - 254 человек, 49 - трудоспособного возраста, что составляет 19,1%. При анализе смертности трудоспособного населения за 2019 год превалирует смертность мужчин. У мужчин трудоспособного возраста превалирует смертность от злокачественных новообразований: трахеи, бронхов, легкого (30,17%), желудка (11,17%), поджелудочной железы (7,82%). Среди женского населения трудоспособного возраста преобладает смертность от злокачественных новообразований молочной железы (25,61%), шейки матки (14,63%), яичника (10,98%).

Таблица 20. Динамика за 10 лет количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете (посмертно выявленные)

	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Число умерших от ЗНО, не состоявших под диспансерным наблюдением (абс.число)	0	8	12	10	11	11	11	11	62	32
Число умерших от ЗНО, не состоявших под диспансерным наблюдением (на 100 умерших от ЗНО)	0	1,5	2,3	1,8	2,0	2,3	2,3	2,4	12,8	8,8

При анализе количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете, прослеживается увеличение данного показателя с 0 в 2011 году до 32 в 2020 году. Соотношение численности данной категории пациентов на 100 умерших от злокачественных новообразований также увеличивается в течение 10 лет. Максимального значения показатель достиг в 2019 году-12,8.

Основной вклад в данный показатель вносят умершие, не обращавшиеся за медицинской помощью, диагноз которым установлен при вскрытии, а также пациенты, проживавшие и лечившиеся в другом регионе, но зарегистрированные в республике.

По итогам 2020 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Карачаево-Черкесской Республики наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое - 61 случай, что составляет 16,8%; на втором месте молочная железа - 47 случаев, что составляет 12,9%, на третьем желудок - 28 случаев, что составляет 7,7 %; на четвертом - ректосигмоидный отдел кишечника, анус - 20 случаев, что составляет 5,5%; на пятом месте поджелудочная железа - 16 случаев, что составляет 4,4%.

В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 47 случаев, 17,3% от всех умер-

ших мужчин; желудка - 16 случаев, 5,9%; ректосигмоидный отдел кишечника, анус - 13 случаев, что составляет 4,8%.

Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы - 47 случаев, 19,5%, яичника - 11 случаев, 6,47%, шейки матки - 13 случаев, 7,92%. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Таблица 21. Динамика показателя одногодичной летальности за 10 лет с 2010 по 2020, %

Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2018	2019	2020
Показатель	29,62	29,68	27,37	26,34	23,44	17,92	18,54	19,48	19,3	23,6	17,3

При анализе одногодичной летальности отмечается снижение с 29,62% в 2010 году до 17,92% в 2015 году и далее рост показателя до 23,6% в 2019 году. В 2020 году одногодичная летальность упала до 17,3%, целевой показатель был достигнут.

В 2020 году отмечается наиболее низкие показатели одногодичной летальности при следующих локализациях: молочная железа - 1,2%; тело матки - 0%; меланома - 0,4%.

Таблица 22. Динамика показателя одногодичной летальности за 10 лет с наиболее неблагоприятными показателями по основным локализациям, %

Злокачественные новообразования	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Желудок	11,6	13,0	13,6	7,1	8,4	11,6	11,1	10,9	8,7	10,4
Ободочная кишка	3,0	4,6	4,6	4,3	7,0	4,6	3,8	1,2	7	7,9
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	5,6	3,5	4,6	3,2	6,0	1,2	3,4	5,8	4,7	3,8
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	3,8	4,3	4,6	5,3	1,4	2,1	2,3	4,3	3	4,6
Поджелудочная железа	4,6	6,4	6,5	6,0	5,6	10,0	7,3	6,6	8	8,7
Трахея, бронхи, легкое	23,0	27,7	27,5	26,0	27,0	24,5	27,6	24,5	23,3	24,9

При анализе за 10 лет по лидирующим нозологиям отмечаются стабильно высокие цифры по ЗНО трахеи, бронхов, легкого. Незначительно уменьшаются, но остаются высокими показатели по ЗНО желудка. Увеличились показатели одногодичной летальности по ободочной кишке и поджелудочной железе.

Высокие показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях: трахея, бронхи, легкое - 24,9%; желудок - 10,4%;

ободочная кишка - 7,9%; поджелудочная железа - 8,7%. Это связано с выявлением злокачественных новообразований данных локализаций на поздних, запущенных стадиях.

Наиболее неблагоприятная ситуация на протяжении нескольких лет, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Зеленчукском, Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и городе Черкесске.

Таблица 23. Количество впервые взятых на учет, умерших в динамике за 2 последних года в разрезе муниципальных образований

Районы	Впервые взято на учет		Умерло		Умерло до года	
	2019 год	2020 год	2019 год	2020 год	2019 год	2020 год
Абазинский	33	35	7	8	9	4
Адыге-Хабльский	45	46	20	12	8	10
Зеленчукский	162	136	34	34	26	19
Карачаевский	165	141	62	47	35	41
Малокарачаевский	98	96	46	25	22	19
Ногайский	35	31	19	12	11	8
Прикубанский	87	86	33	20	26	15
Хабезский	76	69	27	17	16	16
Урупский	47	43	18	17	12	7
Усть-Джегутинский	153	111	41	36	26	24
Черкесск	479	423	179	135	109	78
Карачаево-Черкесская Республика	1380	1217	486	363	300	241

Данная ситуация связана прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, износом или отсутствием диагностического оборудования, низкой онкологической настороженностью медицинского персонала и населения, со сложным географическим положением населенных пунктов. В связи с чем планируется в рамках программы уделить особое внимание данным населенным пунктам: регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога; обеспечить квалифицированными кадрами; непрерывное обучение медицинских работников и использовать для этого дистанционные образовательные технологии.

В Карачаево-Черкесской Республике наблюдаются высокие показатели смертности мужчин трудоспособного возраста от злокачественных новообразований бронхолегочных локализаций, поэтому план мероприятий региональной программы включает в себя проведение целевого скрининга рака легкого у мужчин групп повышенного онкологического риска; скрининга рака молочной железы у женщин.

От неонкологических заболеваний в 2019 году умерло 83 больных со злокачественными новообразованиями, что соответствует 14,7 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Проведенный анализ позволил выявить проблемы, которые необходимо решать мероприятиями регионального проекта, направленными на улучшение качества медицинской помощи.

Таблица 24. Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам D 00-D 48

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Показатель (абс.число)	15	17	16	23	19	21	17	20	22	18

При анализе смертности от новообразований, относящихся к кодам D 00-D 48 прослеживаются колебания данного показателя в разные годы. Наиболее высокий показатель отмечается в 2014 году, затем показатель уменьшается и снова увеличивается. Основной вклад в данный показатель вносят новообразования головного мозга, новообразования неизвестного генеза, доброкачественные гематологические заболевания.

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

В 2020 году с целью повышения раннего выявления онкологических больных, активного скрининга населения и формирования онконастороженности населения, в рамках мероприятий по профилактике злокачественных новообразований в Карачаево-Черкесской Республике Центром медицинской профилактики и Центром здоровья проводились мероприятия по первичной профилактике: тематические оздоровительно-пропагандистские компании (акции) в рамках всемирных и международных дней борьбы против рака; размещение социальной рекламы; подготовка тематических передач на местных каналах телевидения и радио; размещение статей специалистов в периодических изданиях, пропагандирующих раннюю диагностику и профилактику предраковых и онкологических заболеваний; распространение информационных материалов для различных групп населения (листовок, буклетов, плакатов, брошюр, баннеров) с практическими рекомендациями о мерах профилактики, факторах риска развития фоновых и онкологических заболеваний, о действиях, позволяющих снизить риск развития новообразований, о методах своевременной диагностики и необходимости диспансеризации.



Таблица 25. Мероприятия по первичной профилактике за 2020 год

№ п/п	Наименование деятельности	Выполнение
	Выступления на телевидении	174 Темы: «Старый новый год в стиле ЗОЖ», «Начни новый год с диспансеризации», «Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний благодаря бесплатным лекарствам», «Профилактика коронавируса», «Всемирный день борьбы с туберкулезом», «Профилактика злоупотребления алкоголем», «Профилактика вредных привычек в условиях самоизоляции», «В здоровом теле здоровых дух», «Профилактика ожирения», «Всероссийский день физкультурника», «Правила здорового питания», «Профилактика наркомании»
	Выступления на радио	46 Темы: «Здоровый образ жизни», «Алкоголизм и его пагубное воздействие», «Важность правильного питания», «Пассивный курильщик»
	Прочитанные лекции, в том числе в детских образовательных организациях	Всего прочитано лекций: 197, в детских образовательных учреждениях 36 лекций по формированию здорового образа жизни с включением вопросов здорового питания, физической активности, профилактики наркомании, алкоголизма, курения табака с охватом 2560 человек
	Размещение информации в социальных сетях	В социальных сетях и мессенджерах: Instagram, а также на сайте РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики» размещены 635 информационных и методических рекомендаций по формированию здорового образа жизни.
	Выпуск раздаточных информационных материалов	Подготовлены печатные издания наглядной информации по пропаганде и формированию здорового образа жизни, с включением вопросов здорового питания, физической активности, профилактики наркомании, алкоголизма, курения. листовок – 10 тыс. шт. плакатов – 1 тыс. шт. брошюр – 5 тыс. шт. буклетов – 5 тыс. шт. баннеров – 2 шт. Информационно раздаточный материал направляется в лечебно-профилактические учреждения городов и районов республики, детских образовательных организациях, раздаются в ходе акций, лекций, бесед. В Карачаево-Черкесской Республике все поликлиники оснащены информационным материалом
	Массовые акции, в том числе проведенные отделениями/кабинетами медицинской профилактики	Организованы и проведены профилактические проекты (Акции): 10, совместно с волонтерами-медиками для разных возрастных групп населения, цель проводимых акций: пропаганда принципов здорового образа жизни. Мотивировали граждан республики на выполнение простых правил здорового образа жизни: занятие спортом, сбалансированное питание, осознанное отношение к себе и окружающим людям, с охватом 2220 человек

В связи с тяжелой эпидемиологической ситуацией в Карачаево-Черкессии профилактические мероприятия в 2020 году проведены не в полном объеме.

Диспансеризацию прошли 30593 человека. По результатам диспансеризации выделены группы здоровья:

1 группа – 11,7%

2 группа – 23,1%

3 группа – 65,2%.

За время проведения диспансеризации путем скрининговых исследований выявлено повышение уровня артериального давления - у 4,7% обследованных, ожирение - у 20,2%, потребление табака - у 7,8%, повышенный уровень глюкозы - у 1,01%, новообразования - у 0,6% обследованных.

Центры здоровья посетило 6575 человек, в том числе детей – 3926 человек, при этом факторы риска возникновения заболеваний выявлены у 3415 посетителей (51,9%).

В РГБЛПУ «Республиканский наркологический диспансер» функционирует кабинет по отказу от курения. Консультативная помощь в 2020 году оказана 210 пациентам. В отделениях (кабинетах) профилактической медицины в центральных районных больницах и поликлиниках выделено по 1 штатной единице среднего медицинского персонала по профилактике курения.

Таблица 26. Активное выявление пациентов со злокачественными новообразованиями в динамике за 10 лет

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Осмотр в смотровом кабинете</b>										
Абс. число	25788	22377	32605	40237	27769	28781	19074	19134	25678	11903
% от всех активно выявленных	0,10	0,09	0,10	0,06	0,05	0,04	0,08	0,12	0,15	0,08
<b>Осмотр специалиста</b>										
Абс. число	456	415	603	522	490	604	385	312	511	83
% от всех активно выявленных	1,98	2,17	2,90	1,45	1,90	1,82	2,85	6,08	6,84	7,22
<b>Профилактическая флюорография</b>										
Абс. число	53266	51807	52344	67389	58983	50196	37380	50203	54654	26055
% от всех активно выявленных	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Цитологический скрининг рака шейки матки</b>										
Абс. Число	26906	24455	27012	39762	25887	28781	19074	19134	25678	11903
% от всех активно выявленных	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Профилактическая маммография</b>										
Абс. Число	18221	17394	18501	35465	18127	20529	14746	12783	21439	15315
% от всех активно выявленных	0,8	0,8	0,10	0,10	0,12	0,05	0,06	0,12	0,14	0,02
<b>ИФА скрининг рака предстательной железы</b>										
Абс. число	515	370	450	713	1058	61	38	381	132	677
% от всех активно выявленных	2,25	4,0	3,87	5,23	5,70	3,20	15,70	1,04	0,03	0,59
<b>Диспансеризация определенных групп взрослого населения</b>										
Абс. число	69201	72544	75229	79078	71639	64770	64798	69526	64593	30593
% от всех активно выявленных	0,05	0,08	0,05	0,10	0,05	0,02	0,03	0,04	0,11	0,09
<b>Диспансерное наблюдение больных с предраком</b>										
Абс. число	204	195	186	209	255	123	199	180	194	131
% от всех активно выявленных	10,15	12,65	12,99	15,13	12,22	13,82	10,05	17,77	5,67	21,37

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Профилактический осмотр										
Абс. число	11000	11000	11000	10000	12100	10016	11000	13000	87902	24993
% от всех активно выявленных	0,8	0,8	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10	0,11	0,02	0,03
Число пациентов с ЗНО, выявленных активно	280	250	170	22	53	245	269	273	259	185
Доля пациентов с ЗНО, выявленных активно, от всех впервые взятых на учет, %	15,76	16,88	18,90	20,65	20,09	18,30	20,20	21,80	18,80	15,20

Для повышения раннего выявления злокачественных новообразований необходимо также повышать квалификацию специалистов общелечебной сети (медработников смотровых кабинетов, фельдшеров ФАПов, врачей-терапевтов, врачей общей (семейной) практики, врачей-хирургов, врачей-стоматологов, акушеров-гинекологов) по вопросам первичной профилактики, ранней диагностики предраковых процессов и онкологических заболеваний.

Все медицинские работники первичного звена, в том числе принятые на работу, проходят обучение в интерактивном модуле «Онконастороженность». Непрерывно проводится обучение в системе НМО.

Таблица 27. Показатели по результатам первичной профилактики за 2020 год

№ п/п	Показатели за 2020 год.	Выполнение
1.	Количество граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр	55586
2.	Выполнение плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам, (охват в %)	67,4%
	а) % от годового плана профилактических медицинских осмотров,	13,6%
	б) % от численности населения	
3.	Частота выявления злокачественных новообразований в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	2,4
4.	Частота выявления злокачественных новообразований на 1-2 стадии в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	1,3
5.	Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск пагубного потребления алкоголя	0,3
6.	Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров курильщиков среди взрослого населения	5,3
7.	Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск потребления наркотических и психоактивных веществ без назначения врача	0,1
8.	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола. Литр чистого (100%) спирта)	1,6

По данным Центра медицинской профилактики профилактические осмотры всего (диспансеризация + профилактические осмотры + лица, подлежащие профосмотру) по приказу Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н от 31.12.2020 «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры», прошли

55586 человек, что составляет 67,4% плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам и 13,6% от численности населения. Такая ситуация связана с тяжелой эпидемиологической ситуацией в республике, в результате чего были приостановлены все плановые мероприятия.

### Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В Карачаево-Черкесской Республике проводятся медицинские осмотры организованного населения, диспансеризация определенных групп взрослого населения. При этом используются следующие виды скрининговых методов: маммография, УЗИ, эндоскопические исследования, Р-графические, цитологические исследования, КТ, МРТ, определение онкомаркеров (ПСА).

На территории Карачаево-Черкесской Республики функционируют 10 первичных онкологических кабинетов при районных больницах и поликлиниках: РГБУЗ Усть-Джегутинская центральная районная больница, РГБУЗ Малокарачаевская центральная районная больница, РГБУЗ Урупская центральная районная больница, РГБУЗ Адыге-Хабльская центральная районная больница, РГБУЗ Абазинская центральная районная больница, РГБУЗ Ногайская центральная районная больница, РГБУЗ Прикубанская центральная районная больница, РГБУЗ Зеленчукская центральная районная больница, РГБУЗ Карачаевская центральная городская и районная больница, РГБУЗ Хабезская центральная районная больница; 2 Центра амбулаторной онкологической помощи, открытые: в 2019 году при РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»; в 2020 году при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника».

Таблица 28. Информация об организации Первичных онкологических кабинетов и Центров амбулаторной онкологической помощи

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой удаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП	Количество врачей онкологов (фактически/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера
			первичный онкологический кабинет, (ПОК)	центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), год открытия				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Карачаево-Черкесская Республика	271074		2019	РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	2,5 ч	4,75/11	185 км
2	г.Черкесск	98858		2020	РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	20 мин	3/4,5	8 км
3	Усть-Джегутинский район	36887	ПОК		РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	50 мин	1/1	20 км
4	Малокарачаевский район	33426	ПОК		РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	50 мин	1/1	60 км
5	Урупский район	18330	ПОК		РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	1ч 25 мин	0/0,5	185 км
6	Адыге-Хабльский район	11920	ПОК		РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	40 мин	0,75/1	48 км

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	Абазинский район	13728	ПОК		РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	33 мин	0/0,5	32 км
8	Ногайский район	11924	ПОК		РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	30 мин	0,5/0,5	20 км
9	Прикубанский район	21475	ПОК		РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	30 мин	0,5/1	40 км
10	Зеленчукский район	36892	ПОК		РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	40 мин	1/1	70 км
11	Карачаевский район	55522	ПОК		РГБУЗ «КЦГРБ»	1 ч	0/1	109 км
12	Хабезский район	23236	ПОК		РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	20 мин	0/1	43 км

В условиях кадрового дефицита, характерного в России для многих служб медицины, недостаток врачебных кадров в первичном онкологическом звене ощущается особенно остро. В 4-х районах из 10-ти работают врачи-совместители. В 4-х районах врача-онколога нет. В Хабезском районе учет онкологических пациентов возложен на врача-специалиста, ответственного за онкологических пациентов.

В ноябре 2020 года на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» открыт второй ЦАОП (3 койки дневного стационара).

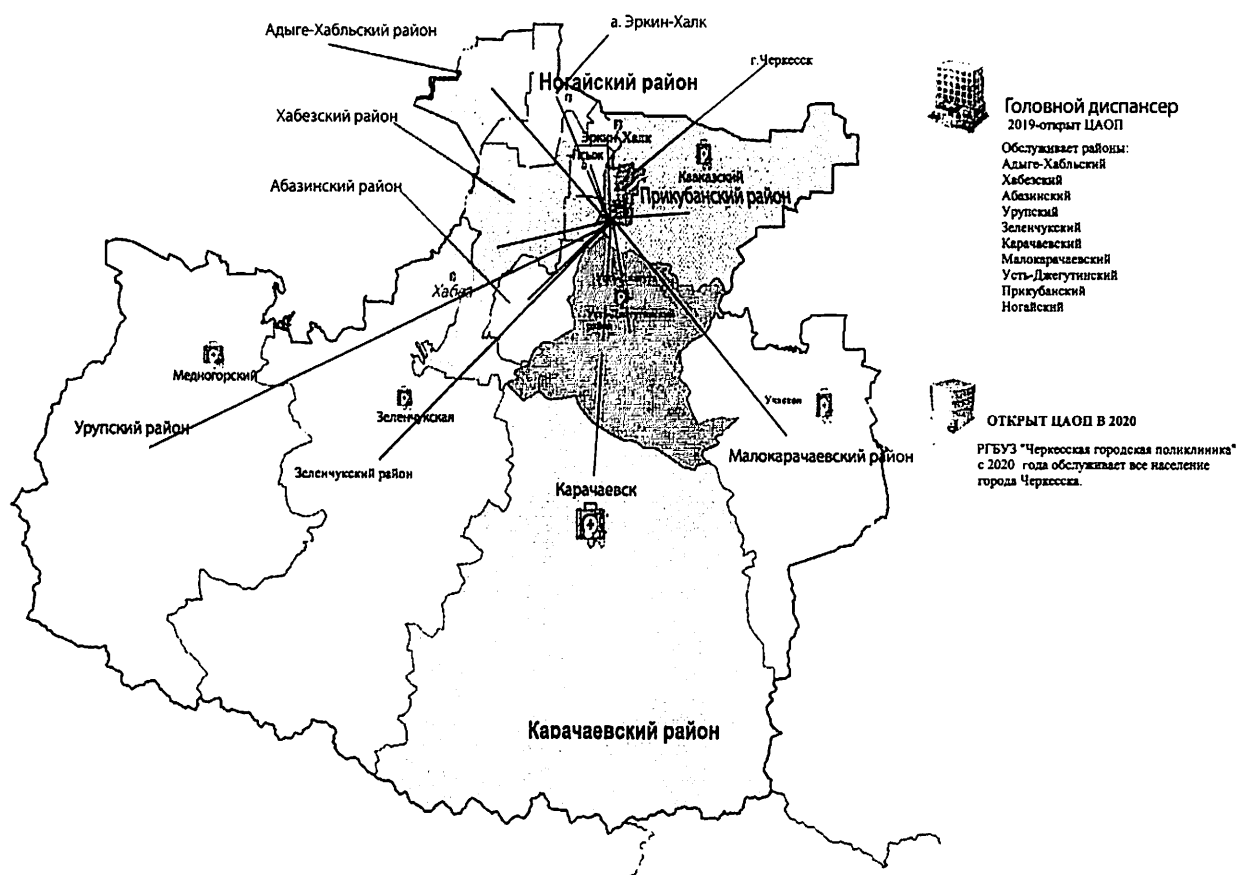


Таблица 29. Перечень диагностического медицинского оборудования, действующего в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Наименование диагностического оборудования	Год выпуска	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амб/стац/передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, круглосуточно)
1	2	3	4	5	6	7
КТ GE BrightSpeed 16	2015	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Усть-Джегутинская ЦРБ	Амб/Стац	8	1
Томограф рентгеновский компьютерный 16-срезовый серии «BRIGHTSPEED»	2014	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	Малокарачаевская ЦРБ	Амб/Стац	4	1
КТ SOMATOM Emotion 16	2012	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Зеленчукская ЦРБ	Амб/стац.	5	1
Томограф рентгеновский компьютерный 16-ти срезовый «Bright speed»	2014	РГБУЗ «КЦГРБ»	Карачаевская ЦГРБ	Амб./стац	7	1
Томограф рентгеновский компьютерный 16 срезовый BR)6MTSPEED	2015	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Хабезская ЦРБ		7	1
Маммограф Giotto image	2014	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Усть-Джегутинская поликлиника	Амб.	23	1
Маммограф MR – 01 «ТМО» ТМО НИЭМ	2006	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	Поликлиника при ЦРБ	Амб.	3	1
Маммограф рентгеновский 3-х режимный МР -01	2007	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Поликлиника при ЦРБ	Амб.	1,6	1
Маммограф рентгеновский компьютеризированный трехрежимный МР-01»ТМО»	2006	РГБУЗ «ЧГП»	РГБУЗ «ЧГП»	Амб.	30	1
Комплекс рентгенологический маммографический цифровой МАДИС	2013	РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	Адыге-Хабльская ЦР	Амб.	4,5	1
Комплекс медицинский передвижной лечебно-диагностический ВМК «Лучевая диагностика» на базе шасси ПАЗ модель: ВМК3033-02 Организация изготовитель: ООО «ТД Ворсма»	2014	РГБУЗ Абазинская ЦРП»	Абазинская поликлиника	Амб.	3	1
Комплексный медицинский передвижной лечебно-диагностический ВМК «Лучевая диагностика» на базе шасси ПАЗ в исполнении «Женское здоровье»	2014	РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	Ногайская поликлиника	Амб.	3	1
Маммограф LORAD M-IV	2013	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Зеленчукская ЦРБ	Амб.	6	1
Установка рентгеновская маммограф. «Giollo Image»	2011	РГБУЗ «КЦГРБ»	Карачаевская ЦГРБ	Амб.	5	1
Маммограф рентгеновский компьютеризированный трехрежимный	2007	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Хабезская ЦРБ	Амб.	5	1
Эндоскопическое оборуд. gif-e-3	2006	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Усть-Джегутинская ЦР	Амб/стац.	1,7	1
FUJINON Fiberscope FG-1Z	2011	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	Малокарачаевская ЦР	Амб./стац	2,9	1
FUJINON Fiberscope FG-1Z	2012					
Гастрофиброскоп FG-29V	2011	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Урупская ЦРБ	Амб./стац	1,04	1
Бронхоскоп	2011					
Фиброгастроскоп Олимпус колонофиброскоп СФЕС-40	2007	РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	Адыге-Хабльская ЦРБ	Амб./стац	1,2	1
Гастрофиброскоп СИФ-КРЕ с источником света эндоскопическим CLK-4	2007	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	Прикубанская ЦР	Амб./стац	0,2	1
ТД-Б-ВО-4	1992	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Зеленчукская ЦРБ	Амб./стац	0,3	1
Гастроэндоскоп ГДБ-ВО-Г-(11,7)	2001				0,5	
Гастроэндоскоп ГДБ-ВО-Г-(11,7)	2001				0,3	
Гастроэндоскоп ГДБ-ВО-Г-(8,9)	2001				0,5	
Эндовидеохирургический комплекс ООО «ЭФА медика»	2007				0,4	
Фиброгастродуоденоскоп	2012				0,4	
Фиброгастродуоденоскоп	2012				0,4	

1	2	3	4	5	6	7
QF20 «Olympus»	2008	РГБУЗ «КЦГРБ»	Карачаевская ЦГРБ	Амб./стац	2,7	1
Бронхоскоп PENTAX FB-18V Фиброгастроуденоскоп (FUJINON) Фиброгастроуденоскоп (OLYMPUS)	2013 1993 2007	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Хабезская ЦРБ	Амб./стац	4,6	1

Построена трехуровневая система оказания медицинской помощи, позволяющая осуществлять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности, а также позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Оказание медицинской помощи населению организовано в соответствии с Порядками и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 Карачаево-Черкесии работает 15 смотровых кабинетов, в том числе 13 – женских: в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника», РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр», РГБУЗ Усть-Джегутинская ЦРБ, РГБУЗ Малокарачаевская ЦРБ, РГБУЗ Урупская ЦРБ, РГБУЗ Адыге-Хабльская ЦРБ, РГБУЗ Абазинская ЦРП, РГБУЗ Ногайская ЦРП, РГБУЗ Прикубанская ЦРБ, РГБУЗ Зеленчукская ЦРБ, РГБУЗ Карачаевская ЦГРБ, РГБУЗ Хабезская ЦРБ, РГБУЗ «Кранокурбанская участковая больница имени заслуженного врача РСФСР Х.Ш. Байчорова» и 2 – мужских кабинета в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» и РГБУЗ Усть-Джегутинская ЦРБ.

Таблица 30. Кадровый состав смотровых кабинетов

Показатель	Всего	Работают в		Штаты смотровых кабинетов		
		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	медсестры
Смотровых кабинетов	15	15	-	1	12	4
В том числе для мужчин	2	2	-	1	-	1
В том числе для женщин	13	13	-	-	12	3

Количество населения, обслуживаемого смотровыми кабинетами следующее:

РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» - женщины 28393 человека, мужчины - 41970 человек;

РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр» - женщины 9591 человек;

РГБУЗ Усть-Джегутинская ЦРБ - 20299 женщин, 16418 мужчин;

РГБУЗ Малокарачаевская ЦРБ – 18004 женщины;

РГБУЗ Урупская ЦРБ – 9816 женщин;  
 РГБУЗ Адыге-Хабльская ЦРБ – 6431 женщина;  
 РГБУЗ Абазинская ЦРП – 7328 женщин;  
 РГБУЗ Ногайская ЦРП – 6402 женщины;  
 РГБУЗ Прикубанская ЦРБ – 11462 женщины;  
 РГБУЗ Зеленчукская ЦРБ – 19040 женщин;  
 РГБУЗ Карачаевская ЦГРБ – 30478 женщин;  
 РГБУЗ Хабезская ЦРБ – 12439 женщин;  
 РГБУЗ «Кранокурганская участковая больница имени заслуженного  
 врача РСФСР Х.Ш. Байчорова» - 1620 женщин.

Пациенты с подозрением на ЗНО, выявленные при визите к участковому или узкому специалисту, в смотровых кабинетах, при дополнительной диспансеризации, при углубленных профилактических осмотрах, по итогам скрининга и др. врачом первичного онкологического кабинета направляется в ЦАОП для комплексного обследования в соответствии с рекомендованными объемами. Онколог первичного онкологического кабинета формирует реестр подозрительных случаев и курирует обследование пациентов.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2020 № 844-О «О совершенствовании маршрутизации больных с подозрением на онкологическую патологию в ЦАОП» пациенты направляются в ЦАОП в соответствии с прикрепленными территориями:

ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» - Абазинский, Адыге-Хабльский, Зеленчукский, Карачаевский муниципальные районы, г. Карачаевск, Малокарачаевский, Ногайский, Прикубанский, Урупский, Усть-Джегутинский и Хабезский муниципальные районы;

ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» - г. Черкесск.

В ЦАОП (второй уровень) проводится полный объем обследования и при подтверждении злокачественного новообразования пациент направляется в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (третий уровень).

В РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» тактика медицинского обследования (дообследование при необходимости) и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов, врачей радиотерапевтов с привлечением других врачей специалистов (мультидисциплинарный подход). Решение врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию пациента.

Медицинская реабилитация пациентов со злокачественными новообразованиями проводится в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр».

Оказание паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011



№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», государственной программой «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики», утвержденной постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 22.01.2019 № 16, территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики, Приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики и Министерства труда и социального развития Карачаево-Черкесской Республики от 16.09.2019 № 355-О/162 «О порядке оказания паллиативной медицинской помощи населению Карачаево-Черкесской Республики», приказами Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 27.12.2020 «Об утверждении медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях», от 03.05.2020 № 297-О «Об организации работы обеспечения амбулаторных больных наркотическими средствами и психотропными веществами».

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях.

Стационарная паллиативная медицинская помощь представлена койками:

10 коек сестринского ухода в Курджиновской участковой больнице в РГБУЗ «Урупская центральная районная больница» (хоспис);

10 коек в РГБУЗ «Усть-Джегутинская центральная районная больница» (общего профиля);

3 койки в РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница» (общего профиля);

3 койки в РГБУЗ «Малокарачаевская центральная районная больница» (общего профиля);

3 койки для детей в РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница» (общего профиля).

В 2021 году в связи с организацией в 2020 году на базе РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница» временного инфекционного госпиталя для лечения больных новой коронавирусной инфекцией паллиативные койки были переведены в РГБУЗ «Карачаевская центральная районная городская больница» с последующим увеличением их числа до 10.

Функционируют 12 кабинетов паллиативной помощи на базе районных больниц и поликлиник, а также кабинеты в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» (общего профиля) и РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр (общего профиля).

Одной из главных целей при оказании помощи тяжелобольным людям считаем оказание паллиативной помощи в домашних условиях и поддержание стремления к жизни.

Поэтому паллиативная медицинская помощь в Карачаево-Черкесии оказывается не только в амбулаторных и стационарных условиях, но и на дому.

Главным учреждением онкологической службы в Карачаево-Черкесской Республике является РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь онкологическим больным.

В ноябре 2018 года введено в эксплуатацию новое современное здание республиканского онкологического диспансера - с 12 ноября 2018 года диспансер начал работать на полную мощность в полном объеме.

Онкологический диспансер состоит из:

корпуса поликлиники с диагностическими отделениями (эндоскопическое, рентгенологическое, клинико-диагностическая и цитологическая лаборатории, УЗИ), дневной стационар на 30 коек (25 коек-поликлиника, 5 коек-ЦАОП), приемное отделение и административные помещения;

корпусов стационара, в которых предусмотрены 3 отделения хирургического профиля: хирургическое на 24, онкогинекологическое на 12, онкоурологическое на 12 онкологических коек; химиотерапевтическое отделение на 30 онкологических коек;

открыты новые отделения: гематологическое на 10, радиотерапевтическое на 12 и онкоурологическое на 12 онкологических коек;

радиологический корпус с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ;

отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек; операционный блок с 4 операционными.

корпус патологоанатомической лаборатории.

Все палаты стационара построены с учетом требований СанПиН с подводом медицинских газов. Каждая палата рассчитана на 1-го, 2-х пациентов, оборудована санузелом с душевой кабиной.

Диспансер оснащен современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием.

В 2019 году в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию новейшее оборудование:

Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги.

Ангиографический аппарат.

УЗИ – аппарат экспертного класса.

Переносной УЗИ – аппарат.

Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения.

Видеобронхоскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения.

Генератор электрохирургический с универсальным набором комплекующих для монополярной и биполярной коагуляции.

Ультразвуковой гармонический скальпель.

Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии.

В 2020 году в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места.

Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга.

Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов).

Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций.

Аппарат брахитерапии.

Набор фиксирующих приспособлений.

Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии.

Микроскоп.

Микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов).

Приобретение сканер-микроскопа позволило проводить консультации сложных диагностических случаев в экспертных центрах. Также с помощью сканера создается электронный архив гистопрепаратов.

Открытие радиотерапевтического отделения являлось одним из ключевых критериев в пользу открытия нового современного онкологического диспансера.

Вместе с этим появилась возможность проводить лучевую терапию на базе диспансера.

С вводом в эксплуатацию аппарата контактной лучевой терапии диспансер выходит на запланированный проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями» уровень, освобождает жителей республики от необходимости искать возможность лучевого лечения за пределами республики и позволяет пациентам получать весь необходимый спектр радиотерапевтических процедур в онкологическом диспансере Карачаево-Черкесской Республики.

До этого жители Карачаево-Черкесской Республики не имели возможности получать лучевое лечение на территории республики, приходилось выезжать в другие регионы России.

Радиологическая служба РГБЛПУ «КЧОД им. С.П.Бутова» представлена двумя отделениями:

отделением радиотерапии;

отделением радиационной безопасности (ОРБ).

Отделение радиационной безопасности ведет дозиметрическое и техническое сопровождение лучевой терапии. Для 100% пациентов предлучевая топометрическая подготовка осуществляется на компьютерном томографе с широкой апертурой гентри.

Для 100% пациентов с локализацией голова-шея изготавливаются индивидуальные фиксирующие устройства.

Планирование ЛТ осуществляется 3D или IMRT методом.

Лечение производится на аппарате для дистанционной лучевой терапии - линейном ускорителе UNIQUE Varian (2016 год выпуска).

Для этого аппарата был проведен независимый аудит и получены результаты ТЛД-тестирования пучка ускорителя от Международной дозиметрической лаборатории МАГАТЭ с результатами + 1,5%.

На все виды работ с источниками ионизирующего излучения и на всё оборудование для лучевой терапии в диспансере получены Санитарно-эпидемиологические заключения. Сданы все формы государственной отчетности по индивидуальным дозовым нагрузкам персонала группы А и Б.

Превышение уровня индивидуальных доз персонала за 2020 год не зафиксировано. Сотрудники отделения радиационной безопасности прошли обучение на курсах:

«Клиническая школа по методам и терапии IMRT/ RapidArc».

«Администрирование и клиническая физика в радиотерапии».

«Основы клинического использования системы планирования «ЭКЛИПС» и АРИЯ».

В сентябре 2020 года в блоке лучевой терапии, в специализированном каньоне закончился монтаж, зарядка и ввод в эксплуатацию современного высокотехнологичного аппарата (брахитерапия) SagiNova HDR компании «Eckert & Ziegler BEBIG GmbH» (2020 год выпуска) для контактной внутрисполостной лучевой терапии (миниатюрный источник Co-60). Теперь радиотерапевтическая служба диспансера получает возможность использовать для лечения жителей республики другой вид лучевой терапии, а именно контактную лучевую терапию с высокой мощностью дозы.

Установленный аппарат позволяет реализовать две основные формы контактной лучевой терапии – внутрисполостную и внутритканевую. При внутрисполостной лучевой терапии радиоактивные источники размещаются в пространстве рядом с опухолью. Этот вид терапии используется в основном для охраны женского здоровья в области гинекологии.

Брахитерапия может быть назначена как самостоятельное лечение, так и в комбинации с дистанционным облучением.

Для близкофокусной рентгентерапии используется аппарат ТА 150 (2011 год выпуска).

За 2020 год в радиотерапевтическом отделении пролечено всего 512 человек, из них на линейном ускорителе трехмерную конформную лучевую терапию получили - 429 человек. 83 человека получили близкофокусную рентгентерапию.

Лечение пациентов на аппарате SagiNova HDR было начато в 2021 году после обучения медицинского персонала. На сегодняшний день на

аппарате SagiNova HDR проведена контактная внутриволостная лучевая терапия 20 пациенткам.

В 2022 году планируется внедрение проведения лучевой терапии совместно с гипертермией.

Таблица 31. Оснащение диагностических подразделений РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»

Аппарат	Год выпуска	Количество исследований в смену
<b>Рентгенологическое отделение</b>		
Компьютерный томограф SOMATOM Definition AS	2014	16
Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов) Siemens SOMATOM	2020	-
Томограф магнитно-резонансный Brivo MR355	2014	10
Установка рентгеновская маммографическая «Giotto Image»	2012	10
Аппарат для рентгенографии передвижной палатный «Ренекс»	2020	4 в месяц
Рентгеновский аппарат типа С-дуга «Омега»	2020	-
Комплекс рентгеновский КРД-СМ 50/125-1 «Спектрап»	2009	15
Аппарат рентгеновский передвижной mobildrave	2012	0
<b>Отделение ультразвуковых исследований</b>		
Система ультразвуковая диагностическая Logiq E9	2014	16
Аппарат ультразвуковой медицинский диагностический ACUSON Antares premium edition с принадлежностями	2012	20
Ультразвуковой диагностический аппарат HM70A-RUS с принадлежностями	2019	26
Система ультразвуковая диагностическая ACUSON S2000 с принадлежностями	2019	6
Ультразвуковой диагностический аппарат HM70A-RUS с принадлежностями	2019	2
Переносной УЗИ-аппарат	2019	12
Переносной УЗИ-аппарат	2019	8
<b>Эндоскопическое отделение</b>		
Видеоколоноскоп «Olympus» GF-Q150L	2014	1,26
Видеоколоноскоп «Olympus» GF-Q150L	2014	1,21
Видеоколоноскоп «Pentax» EC34-i10L	2019	1,15
Видеогастроскоп «Pentax» EG29-i10	2019	1,55
Видеогастроскоп «Olympus» GF-Q150	2015	1,53
Видеогастроскоп «Olympus» GF-Q150	2015	1,48
Фиброгастроскоп «Olympus» GIF-E3	2015	-
Видеобронхоскоп «Pentax» EB19-J10	2019	0,45
Фиброbronхоскоп «Акси»	2014	0,3
Фиброbronхоскоп «Акси»	2014	0,4

Все диагностическое оборудование эксплуатируется с высокой нагрузкой.

Тяжелое оборудование работает в 2 смены.

В состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» входит 3 лаборатории: клиничко-диагностическая, цитологическая, патолого-анатомическая.

Таблица 32. Структура и состав стационарных отделений диспансера

№ п/п	Наименование отделений	В них коек	Врачи								Средний медицинский персонал	
			число должностей, из них штатно занятых	физических лиц			ученая степень, звания			число должностей, из них штатно занятых	физических лиц	
				все-го	высшая категория специальность	первая категория специальность	вторая категория специальность	к.м.н	д.м.н			заслуженный врач и др.
1.	Хирургическое отделение	24	3,5/3,5	6	2	-	-	3	-	2	9,5/8	7
2	Онкогинекологическое отделение	12	2/2	4	-	1	2	-	-	-	7,5/7,5	6
3	Онкоурологическое отделение	12	2/2	3	-	-	-	1	-	-	7,5/2	2
4	Химиотерапевтическое отделение	30	4/4	7	-	2	-	1	-	-	12,5/8,75	5
5	Гематологическое отделение	10	2/2	1	-	1	-	-	-	-	7,5/7,5	6
6	Отделение радиотерапии	12	2/2	1	1	-	-	-	-	-	10,0/10,0	9
	Итого	100	15,5/15,5	21	3	4	2	5	-	2	54,5/42,5	33

Таблица 33. Структура и состав поликлиники диспансера (абс.ч.)

Штагы	Физических лиц					Ученая степень, звание		
	число должностей, из них штатно занятых	число физических лиц, фактически работающих	высшая категория	первая категория	вторая категория	к.м.н	д.м.н	заслуженный врач и др.
Врач онколог, всего	16,75/10,75	11	-	1	2	-	-	-
В т.ч. маммолог	2/2	2	-	-	-	-	-	-
Гинеколог	2/1,75	3	-	1	2	-	-	-
ЛОР	1/0,5	1	-	-	-	-	-	-
Стоматолог	-	-	-	-	-	-	-	-
Химиотерапевт	2/0,5	1	-	-	-	-	-	-
Уролог	2/0,5	1	-	-	-	-	-	-
Торакальный хирург	2,5/2,5	2	-	-	-	-	-	-
Хирург	4,25/2	2	-	-	-	-	-	-
Гематолог	1/1	-	-	-	-	-	-	-
Врач радиолог	-	-	-	-	-	-	-	-
Врач радиотерапевт	-	-	-	-	-	-	-	-
Средний мед. персонал	24,75/16,5	16	4	-	-	-	-	-
Итого	41,5/27,5	27	4	1	2	-	-	-

На территории Карачаево-Черкесской Республики имеется патолого-анатомическая лаборатория на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», в которой работают 2 врача патологоанатома. В 2020 году произведено 3158 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований.

Патологоанатомическое отделение, входящее в состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» и имеющее 1 врача патологоанатома, произвело 6914 прижизненных исследований и 77 посмертных вскрытия.

Патолого-анатомическая лаборатория РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» проводит следующие виды патоморфологических исследований:

Таблица 34. Виды патоморфологических исследований, проводимых патолого-анатомической лабораторией РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»

Наименования анализов, которые производит лаборатория	Аппаратура	
	наименование	год выпуска
1	2	3
Гистологическое исследование биопсийного и операционного материалов	Рабочее место гистолога	2012
Гистохимическое исследование (определение слизи, определение соединительной ткани)	Гистопроцессор АТР-700	2012
Срочное гистологическое исследование	Гистостейнер (линейный стейнер)	2012
	Ротационный микротом RM 2125 RTS	2018
	Микротом санный Stide	2012
	Микротом манный MC-1	2011
	Водяная баня с нагревательным столиком	2012
	Автомат для гистологической обработки тканей LOGOS с принадлежностями	2018
	Криостат Leica CM1950 с принадлежностями	2018
	Аппарат для иммуногистохимии Bond-maX с принадлежностями	2018
	Аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований Leica Autostainer XL (ST5010)	2018
	Аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований Leica EG1150	2018
	Микроскоп медицинский прямой СХ для лабораторных исследований	2018
	Микроскоп медицинский прямой ВХ46F для лабораторных исследований с камерой SC50	2018
	Холодильная камера для хранения трупов Tanartis на 2 места с общей дверью из нержавеющей стали	2018
	Холодильная камера для хранения трупов Tanartis на 2 места с общей дверью из нержавеющей стали	2018
	ШКАФ для архивирования	2012
	РН- метр стационарный	2012

1	2	3
	РН- метр стационарный	2018
	Термостат ТСО 1/80 СПУ с охлаждением	2012
	Цифровой сканер Leica Aperio CS2	2020
	Микроскоп Leica DM 2000	2020

Гистологические исследования операционного и биопсийного материалов в патологоанатомической лаборатории РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» выполняются в течение 4-х редко 5-ти дней; иммуногистохимические исследования выполняются в течение 7-12 дней с момента поступления биоматериала.

Для интраоперационного биопсийного (операционного) материала срок выполнения не более 20 минут на один тканевой образец;

для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения), - не более 4-х рабочих дней;

для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, - не более 10 рабочих дней.

Наблюдается кадровый дефицит врачей-патологоанатомов в течение нескольких лет.

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» рассчитан на 100 коек круглосуточного стационара, в том числе 12 радиотерапевтических и 10 гематологических коек. Дневной стационар рассчитан на 30 коек, из них 3 радиотерапевтических койки, 2 гематологические и 5 коек ЦАОП. Радиотерапевтическое и гематологическое отделения открыты в ноябре 2018 года с переездом в новое современное здание.

Таблица 35. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиотерапия»	Койки по профилю «гематология»
1	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	78	12	10

Таблица 36. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиотерапия»	Койки по профилю «гематология»
1	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	25	3	2



В Карачаево-Черкесской Республике специализированная помощь пациентам со злокачественными новообразованиями оказывается только в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова». В динамике за 5 лет общее количество коек дневного стационара увеличилось с 15 в 2016 году до 30 в 2020 году. В круглосуточном стационаре количество коек увеличилось с 75 в 2016 году до 100 в 2020 году.

Увеличение коек дневного и круглосуточного стационаров связано с переездом в новое здание и открытием новых отделений: онкоурологическое, радиотерапевтическое и гематологическое. Увеличилась и обеспеченность койками на 10 тыс. населения с 10,6 в 2016 году до 21,2 в 2020 году.

В Карачаево-Черкесской Республике помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается только в амбулаторных условиях. Стационарное лечение дети получают в специализированных федеральных центрах.

Таблица 37. Кочный фонд Карачаево-Черкесской Республики

Профиль коек	Показатель	Годы				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
<b>Дневной стационар</b>						
Общее число коек	Число коек всего	15	15	10	25	30
	Обеспеченность койками на 10000 населения	0,32	0,32	0,21	0,54	0,64
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	10,6	10,6	7,5	14,4	21,2
Онкологические для взрослых	Число коек всего	15	15	10	20	25
	Обеспеченность койками на 10000 населения	0,32	0,32	0,21	0,43	0,54
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	10,6	10,6	7,5	11,5	17,7
Радиотерапевтические	Число коек всего				3	3
	Обеспеченность койками на 10000 населения				0,06	0,06
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО				1,7	2,1
Гематологические	Число коек всего				2	2
	Обеспеченность койками на 10000 населения				0,04	0,04
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО				1,2	1,4
<b>Круглосуточный стационар</b>						
Общее число коек	Число коек всего	75	75	100	100	100
	Обеспеченность койками на 10000 населения	1,61	1,61	2,15	2,15	2,15
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	53,2	53,1	75,0	57,5	70,8
Онкологические для взрослых	Число коек всего	75	75	78	78	78
	Обеспеченность койками на 10000 населения	1,61	1,61	1,68	1,68	1,68
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	53,2	53,1	58,5	44,9	55,2

1	2	3				
Радиотерапевтические	Число коек всего			12	12	12
	Обеспеченность койками на 10000 населения			0,26	0,26	0,26
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО			9,0	6,9	8,5
Гематологические	Число коек всего			10	10	10
	Обеспеченность койками на 10000 населения			0,21	0,21	0,21
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО			7,5	5,8	7,1

### Выводы.

При анализе показателей смертности республики за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей как в Российской Федерации и СКФО за тот же период.

Смертность на 100 тысяч населения (грубый показатель) за 2020 год по РФ составляет 197,94; по Карачаево-Черкесии-129,4, что ниже российского показателя.

По итогам 2020 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Карачаево-Черкесской Республики наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое; желудок; молочная железа; лимфатическая и кроветворная ткань; прямая кишка, ректосигмоидный отдел кишечника, анус. В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого; желудка; поджелудочной железы. Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы; яичника; шейки матки. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого, желудка, поджелудочной железы - для мужского населения. Для женского населения - злокачественные новообразования молочной железы, яичника, шейки матки.

Наиболее неблагоприятная ситуация на протяжении нескольких лет, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Зеленчукском, Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и городе Черкесске.

Данная ситуация связана прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, износом или отсутствием диагностического оборудования, низкой онкологической настороженностью медицинского персонала и населения, со сложным географическим положением населенных пунктов. В связи с чем планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам (регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога, обеспечить квалифицированными кадрами;

непрерывное обучение медицинских работников и использовать для этого дистанционные образовательные технологии).

Активная позиция врачей различных специальностей по просвещению и информированию прикрепленного населения - залог общего успеха профилактического компонента борьбы с онкологическими заболеваниями.

Неблагоприятные показатели, - выявления опухолей визуальных локализаций на I-II стадии, одногодичной летальности по ряду нозологий, пятилетней выживаемости говорят 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 Карачаево-Черкесской Республике.

Основные причины связаны с низкой активностью первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкологических заболеваний и профилактике; несвоевременной обращаемостью населения за медицинской помощью; недоработками в схемах маршрутизации пациентов; недостаточным использованием эффективных методов лечения пациентов, а также с дефицитом квалифицированных кадров. На решение этих задач будут направлены мероприятия программы.

В ходе диспансеризации взрослого населения выявляемость заболеваний ниже, чем в целом по России это говорит о неудовлетворительном качестве выявления заболеваний на уровне первичного звена и требует помимо активного развития профилактического направления и повышения онкологической настороженности у медицинских работников первого контакта, проведения анализа материально-технической базы и квалификации персонала параклинических служб, диагностических возможностей медицинских организаций. К этой работе должны быть привлечены главные специалисты различных специальностей, не только клинических, но и параклинических служб. Только междисциплинарный комплексный подход позволит достичь намеченных целевых показателей.

В медицинских организациях первичного звена необходимо активизировать работу системы внутреннего контроля качества медицинской помощи по случаям запущенности и летальности от злокачественных новообразований с проведением ежемесячного анализа и разбора на врачебных советах учреждений.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи должны осуществляться мероприятия по обеспечению потребности в медицинском персонале с учетом объемов медицинской помощи в рамках профессиональной переподготовки, тематического усовершенствования.

Без активного взаимодействия врачей первичного звена (врачей общей практики/семейных врачей, участковых врачей-терапевтов) с онкологами не может быть конструктивного решения проблемы раннего выявления ЗНО.

Проблемы кадрового и материально-технического обеспечения (низкая обеспеченность онкологическими кадрами) не могут не отразиться в целом на онкологической службе.

В 2020 году в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с новой коронавирусной инфекцией, РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» работал в штатном режиме со строгим соблюдением правил работы в условиях карантина. Медицинская помощь пациентам со злокачественными новообразованиями оказывалась в полном объеме: все отделения стационара принимали на госпитализацию пациентов; поликлиническое отделение, Центр амбулаторной онкологической помощи также вели прием в полном объеме; в штатном режиме работали все диагностические службы. Пациентам оказывались все виды лечения, которыми располагает онкологический диспансер.

Все меры предосторожности по предупреждению нераспространения новой коронавирусной инфекции соблюдаются по настоящее время.

Весь персонал онкологического диспансера в полном объеме обеспечен средствами индивидуальной защиты (маски, перчатки, дезинфицирующие средства).

При входе в диспансер установлен дозатор с кожным антисептиком.

Пациенты входят только в масках, при входе проводится термометрия бесконтактным методом всем пациентам, сопровождающим их лицам и сотрудникам, обязательно соблюдение социальной дистанции. При госпитализации пациентам проводится экспресс-тест на наличие антител к COVID-19.

Отказа в оказании медицинской помощи онкологическим пациентам в условиях пандемии не было. И в дальнейшем планируется непрерывная бесперебойная работа по оказанию медицинской помощи всем пациентам со злокачественными новообразованиями на всех этапах оказания помощи и со строгим соблюдением мер предосторожности по предупреждению нераспространения новой коронавирусной инфекции.

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

Таблица 38. Сроки реализации программы 2019-2030 годы.  
Планируется достижение следующих показателей

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)	124,9	130,4	128,5	131,7	130,4	129,1	127,8	120,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Смертность от злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения)	120,6	0,0	0,0	128,5	127,2	126,0	124,7	117,1
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	58,9	60,9	55,7	61,1	61,5	62,0	63,0	65,0
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	52,1	53,3	53,8	54,3	55,0	57,5	60,0	63,0
5.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, %	19,3	18,2	17,5	16,8	16,1	15,4	14,7	13,6
6	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %		0,0	0,0	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0

Таблица 39. Участники региональной программы

№ п/п	Роль в проекте	Фамилия, инициалы	Должность	Непосредственный руководитель
1	2	3	4	5
1	Руководитель регионального проекта	Кипкеева Т.У.	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики	Шаманов К.А., Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
2	Ответственный за достижение результата регионального проекта	Кипкеева Т.У.	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики	Шаманов К.А., Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
3	Участник регионального проекта	Камурзаева Д.М.	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (курирует ПМСП)	Шаманов К.А., Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
3	Участник регионального проекта	Байчоров Э.М.	Главный врач РГБЛПУ «Центр Медицинской профилактики»	Шаманов К.А., Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
4	Участник регионального проекта	Нирова И.М.	Заведующая «Центр здоровья»	Байчоров Э.М. главный врач РГБЛПУ «Центра Медицинской профилактики»
5	Участник регионального проекта	Махов З.Д.	Главный внештатный онколог МЗ КЧР	К.А.Шаманов, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
6	Участник регионального проекта	Морозова А.А.	Начальник юридического отдела МЗ КЧР	К.А.Шаманов, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
7	Участник регионального проекта	Главные врачи медицинских организаций первичной сети	Главные врачи медицинских организаций первичной сети	К.А.Шаманов, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики

1	2	3	4	5
8	Участник регионального проекта	Джанкезов А.С.	Директор ТФОМС	
9	Участник регионального проекта	Каракаев А.А.	Главный внештатный волонтер МЗ КЧР	

### Задачи региональной программы

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний. Для создания среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, проводить массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов здорового образа жизни, и как следствие, увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни.

Повышение тотальной онконастороженности среди населения посредством проведения информационно-коммуникационной кампании (видео-радио-ролики, интернет баннеры, макеты наружной рекламы). Снижение факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска посредством проведения лекций для граждан, работающих во вредных условиях труда. Повышение квалификации медицинских работников республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей посредством проведения лекций, распространения информационных материалов для врачей всех специальностей.

2. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний - увеличение доли граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию от общего числа населения.

Повышение эффективности программы диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований как среди сельского так и среди городского населения: скрининговые исследования на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин (проведение маммографий обеих молочных желез женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно), злокачественных новообразований пищевода и желудка (проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет), предстательной железы у мужчин (определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет), злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки (исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом лицам в возрасте от 40 до 64 лет), осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний. Контроль за работой смотровых кабинетов. Повышение компетенций медицинских работников, участвующих в проведении профилактических мероприятий - организация выездов в медицинские организации с целью оказания организационно-методической помощи

при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» продолжать и организовать в ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» «зеленый коридор» пациентам с подозрением на онкологические заболевания, инфраструктуру лучевых и инструментальных методов диагностики в соответствии с маршрутизацией пациентов (Приказ МЗ Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2020 № 844-О «О совершенствовании маршрутизации больных с подозрением на онкологическую патологию в ЦАОП») и с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов. Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам.

4. Развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях.

Внедрение и расширение ИГХ-исследований-определение нейроэндокринных опухолей. Для персонализации лечения и улучшения качества и доступности оказываемой помощи пациентам со злокачественными новообразованиями заключение договоров с лабораториями, выполняющими такие исследования как FISH, CHEK-2, IDH1, SYT, JAK1, JAK2, PDL (для рака желудка и рака шейки матки), цитогенетическое исследование на филадельфийскую хромосому Ph(+), (-), BCR-ABL. Увеличение количества эндоскопических операций с применением фотодинамических методов лечения до 25% от общего количества оперативных урологических вмешательств и ежегодно наращивать на 10%. Внедрить использование видеокольпоскопии, внедрить лечение онкогинекологических заболеваний с применением гипертермии. Увеличить количество органосохраняющих операций при раке молочной железы, внедрить проведение реконструктивно-пластических операций на молочной железе. Увеличить количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии.

Для бесперебойного обеспечения необходимого набора лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» определять потребность в лекарственных препаратах и своевременно проводить тендеры на закупку.

Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных при проведении 2 и 3 этапов реабилитации в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр». Обеспечение психо-

логической помощи на этапах амбулаторного и стационарного противоопухолевого лечения.

Для укрепления материально-технической базы дооснастить современным медицинским оборудованием РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» в соответствии с планом закупок по годам Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

5. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака. Организовать проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в первичных онкологических кабинетах и ЦАОП: контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение; оценка состояния пациента, проведение полного объема исследований с учетом материально-технических возможностей лечебного учреждения в соответствии с клиническими рекомендациями; посещение на дому тяжелых пациентов.

6. Усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Обеспечить паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Продолжать работу выездных бригад по оказанию паллиативной помощи на дому. Обеспечить доступность социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания. Продолжать прием и консультации в кабинетах паллиативной помощи пациентов со злокачественными новообразованиями.

7. Усилить меры по организационно-методическому сопровождению деятельности онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики.

Усилить контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями при заполнении справок о смерти. Обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам со злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования врачей-онкологов РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» со специалистами федеральных центров. Учет, анализ рекомендаций федеральных клиник в сложных клинико-диагностических случаях с целью дальнейшего внедрения инновационных методик в практическую деятельность региональной онкологической службы.

Усовершенствование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках программы.

Обеспечить соответствие протоколов диагностики, лечения пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям. Обеспечить своевременное обновление и дополнение протоколов по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций.



8. В целях реализации национального проекта «Здравоохранение», Федерального проекта «Создание единого цифрового контура» в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в Карачаево-Черкесской Республике планируется создание Централизованной Системы (подсистемы) по профилю «Онкология», которая будет обеспечивать оперативную, нозологически-специфическую информационную поддержку, а также дополнять и расширять функционал РМИС, и систем Управления потоками пациентов. Основным функционалом системы будет являться обеспечение контроля за состоянием здоровья пациентов с онкологическими заболеваниями, маршрутизации на всех этапах оказания медицинской помощи, а также информационный обмен между медицинскими организациями, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями со структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля, и интеграция с ВИМИС по профилю «онкология».

9. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников, создание электронной базы вакансий. Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников. Непрерывное повышение квалификации и обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования.

## П Л А Н

### мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
<b>1.</b>	<b>Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>					
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	01.07.2021	31.12.2024	Медсихолог наркодиспансера И.Н. Дмитриева, врач отделения Медпрофилактики РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Ф.М. Джамаева.	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Проведение массовых мероприятий, акции, конференции, посвященных пропаганде принципов ЗОЖ. Увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни: ни: 2021-60%; 2022-60%; 2023-60%; 2024-60%.	Регулярное
1.2.	Проведение акций, посвященных, Всемирному дню борьбы против рака.	04.02.2021	04.02.2024	Медсихолог наркодиспансера И.Н. Дмитриева, врач отделения Медпрофилактики РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Ф.М. Джамаева	Повышение осведомленности о раке как об одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания	Регулярное
1.3.	Проведение акций, посвященных Всероссийскому дню трезвости	11.09.2021	11.09.2024	Медсихолог наркодиспансера И.Н. Дмитриева, врач отделения Медпрофилактики РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Ф.М. Джамаева.	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни (снижение к 2024 году розничной продажи алкогольной продукции до 1,5 литров на душу населения) 2021 г – 1,6 2022 г – 1,6 2023 г – 1,6 2024 г – 1,5	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1.4	Проведение акций, посвященных «Международному дню отказа от курения»	21.11.2021	21.11.2024	Медпсихолог наркодиспансера И.Н. Дмитриева, врач отделения Медпрофилактики РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Ф.М. Джамаева.	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни (снижению к 2024 году розничных продаж сигарет и папирос до 1,1 тысяч штук на душу населения). Проведение ежегодно по 5 акций: 1 публикация в инстаграм, 1 выступление на радио, 1 акция на телевидении, 1 публикация в газете, выпуск тематических брошюр и буклетов	Регулярное
1.5	Проведение массовых мероприятий, акций, конференций, посвященных пропаганде принципов ЗОЖ, изготовление печатной продукции	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Э.М. Байчоров.	Изготовление и распространение информационной печатной продукции для населения в виде брошюр, буклетов, листовок, плакатов 10 000 в год для формирования здорового образа жизни, принципов здорового питания, для профилактики развития зависимостей (потребление табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ)	Регулярное
1.6	Уменьшение доли граждан с повышенным индексом массы тела.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующая «Центра здоровья» И.М. Нирова, главный врач РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Э.М. Байчоров	Снижение темпа прироста первичной заболеваемости ожирением: 2021 год – 3,3%; 2022 год – 3,1%; 2023 год – 2,8%; 2024 год – 2,5%.	Регулярное
1.7	Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании материалов (видеоролики, радио-ролики, вирусные интернет-ролики, интернет баннеры, баннеры для контекстной рекламы в сети интернет, макеты наружной рекламы).	01.07.2021	31.12.2024	Врач отделения Медпрофилактики РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Ф.М. Джамаева, заведующая «Центра здоровья» И.М. Нирова, главный врач РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Э.М. Байчоров	Повышение тотальной онкозаболеваемости среди населения. Реализация специальных проектов в СМИ (выступления врачей онкологов на радио и телевидении 1 раз в квартал, публикации тематических статей в средствах печати 1 раз в квартал); демонстрация социальных роликов, посвящённых профилактике онкологических заболеваний (перед новостными передачами ежедневно); размещение рекламно-информационных баннеров, в том числе на региональных дорогах	Регулярное
1.8	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска.	01.07.2021	31.12.2024	Врач отделения Медпрофилактики РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Ф.М. Джамаева, главный врач РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Э.М. Байчоров	Профилактика рака в группах граждан, работающих во вредных условиях труда. 2 раза в год лекции для сотрудников предприятий: - Урупский горно-обогатительный комбинат -600 человек. Профилактика заболеваний дыхательной системы, повышающих риск развития онкологических заболеваний. -Завод резинотехнических изделий – 50 человек. Профилактика заболеваний центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, повышающих риск развития онкологических заболеваний.	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
<b>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>						
2.						
2.1.	Обеспечить скрининг рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации, а также в рамках онкоскрининга.	01.01.2021	31.12.2024	Главный гинеколог Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкеева, главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева	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
2.2	При проведении медицинских осмотров организованного населения, диспансеризации определенных групп взрослого населения использовать все доступные скрининговые методы	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева.	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%.	Регулярное
2.3	Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин.	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева	Выявление рака молочной железы на ранних стадиях. Проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно. Осмотреть в год 28834 человека.	Регулярное
2.4	Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода и желудка.	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева	Выявление рака пищевода и желудка на ранних стадиях. Проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет – 2000 человек в год.	Регулярное
2.5	Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы у мужчин.	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева	Выявление рака предстательной железы на ранних стадиях. Определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет – 20000 человек в год.	Регулярное
2.6	Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки.	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева	Выявление колоректального рака на ранних стадиях. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом лицам в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в 2 года; лицам в возрасте от 65 до 75 лет включительно – 1 раз в год – 54427 человек в год	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.7	<p>Осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева.</p>	<p>Выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований визуальных локализаций. В 2021 году запланировано для прохождения профилактических осмотров 86747 человек. 100% охват осмотров на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний.</p>	Регулярное
2.8	<p>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</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева.</p>	<p>Доступность получения первичной медико-санитарной помощи. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду: 2021 год – 2,2; 2022 год – 2,7; 2023 год – 3,1; 2024 год – 3,5.</p>	Регулярное
2.9	<p>Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения путем регулярного анализа результатов, контроль работы смотровых кабинетов</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева.</p>	<p>Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в месяц. Регулярно повышать квалификацию медицинских работников смотровых кабинетов.</p>	Регулярное
2.10	<p>Повышение компетенций медицинских работников, участвующих в проведении профилактических мероприятий (качество интерпретации анкет, выявления факторов риска, установления групп здоровья, определения тактики ведения пациентов)</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике РГБЛПУ Центр медицинской профилактики И.М. Нирова, руководитель МО.</p>	<p>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 организационно-методической помощи при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров 2 раза в год.</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.11	Проведение оповещения страховых компаний лиц, подлежащих диспансеризации посредством телефонных звонков и sms-оповещения; выпуск буклетов с разъяснениями о необходимости прохождения диспансеризации и проф.осмотров, выступления специалистов в СМИ (радио, телевидение, газет)	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике РГБЛПУ Центр медицинской профилактики И.М. Нирова, главные врачи медицинских организаций первичной сети, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева.	Повысить посещаемость мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических осмотров. Ежеквартальные выступления в СМИ. Выпуск 5000 буклетов в год	Регулярное
2.12	Проведение скрининга рака легкого с использованием низкодозовой КТ	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства здравоохранения КЧР З.К. Каракетов, заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева	Выявление рака легкого на ранних стадиях.	Регулярное
2.13	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	01.07.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР Д.М. Камурзаева.	Доля граждан, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического осмотра: 2021 год – 10%; 2022 год – 30%; 2023 год – 70%; 2024 год- 100%.	Регулярное
3.	Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями					
3.1	Совершенствование работы Центра амбулаторной онкологической помощи на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.07.2021	31.12.2024	Заведующие ЦАОП, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао, заместитель министра здравоохранения КЧР, начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкева.	Сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения.	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
3.2	Повышение доступности онкологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях	01.07.2021	31.12.2024	Заведующие ЦАОП, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао, заместитель министра здравоохранения КЧР, начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкеева	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
3.3	Соблюдение сроков и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующие ЦАОП, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао, заместитель министра здравоохранения КЧР, начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкеева.	Сокращение сроков, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология» при первичной диагностике онкологического заболевания. Прикреплено население Черкесского городского округа в количестве 98858 человек. Сокращение сроков ожидания обследования для взятия биопсии до 2 дней при необходимости подготовки пациента. Рентгенологические, эндоскопические методы обследования по доп.талоном проводить в день обращения, при необходимости подготовки пациента время ожидания - до 2 дней	Регулярное
3.4	Определение мутаций злокачественных клеток (EGFR, ALK, ROS1, POL, T790), меланомы (BRAF), заболелваный кишечника (NRAS, KRAS, HRAS), при раке молочной железы и яичника (BRCA1, BRCA2) проводятся в ROSMED.INFO. Планируется для определения FISH, CHEK-2, IDH1, SYT, JAK1, JAK2, PDL (для рака желудка и рака шейки матки), цитогенетическое исследование на Philadelphia-хромосому Ph(+), (-), BCR-ABL заключение договоров с лабораториями, выполняющими данные исследования	01.07.2021	31.12.2024	Врачи-онкологи ЦАОП, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао.	Улучшение качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями, персонализация лечения. Увеличить объем исследований с 100 до 150 в год	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
3.5	Меры по сокращению времени ожидания гражданами онкологической медицинской помощи.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующие ЦАОП, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао, заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкеева	Для сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи к 2023 году запись на обследования к узким специалистам медицинских организаций будет обеспечиваться в структурных подразделениях на приеме у врача, назначение оптимального времени приема по выбору пациента для жителей районов и города Черкесска посредством электронной записи.	Регулярное
3.6	Повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования за счет рационального использования оборудования, путем введения двухсменного режима работы.	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао.	Эффективное использование диагностического и лечебного оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь. В ЦАОП на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» в 2021 году выполнено 288 мрт-исследований; 292 кт-исследований. В 2021 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
3.7	Наладить и продолжить работу дневных стационаров ЦАОП.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующие ЦАОП, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао.	В ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» функционируют 5 коек дневного стационара, которые работают в 2 смены. В 2020 году - 869 случаев госпитализаций (план в 2020 – 545). В 2021 году запланировано 440 случаев госпитализаций. Для лечения используется 4 схемы противоопухолевой лекарственной терапии. В ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» - 3 койки дневного стационара. Планируется работа в 1 смену. В настоящее время проводятся ремонтные работы помещений дневного стационара	Регулярное
4.	<b>Совершенствование специализированной медицинской помощи</b>					
4.1	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров - РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	01.07.2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР К.А. Шаманов.	Укрепление материально-технической базы РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» - дооснащение современным медицинским оборудованием.. 2021 год: 1. аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких-2 2. маммограф-1, 3. УЗИ-аппарат экспертного класса-1; 4. видеобронхоскоп-1; 5. видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1; 6. микроскоп-1,	Разовое деловое



1	2	3	4	5	6	7
					<p>7. эндоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций-1;</p> <p>8. дополнительное оборудование для радиомодификации -1 2022 год:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких-1,</li> <li>2. Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги-1,</li> <li>3. Проявочная машина-1,</li> <li>4. Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга-1,</li> <li>4. УЗИ-аппарат экспертного класса-1,</li> <li>5. УЗИ-аппарат среднего класса-1,</li> <li>6. Видеоудоденоскоп-2,</li> <li>7. Видеогастроскоп-2,</li> <li>8. Видеобронхоскоп-1,</li> <li>9. Видеоколоноскоп-2,</li> <li>10. Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1,</li> <li>11. Ультразвуковой видеогастроскоп -1,</li> <li>10. Микроскоп-1,</li> <li>11. Фотомикроскоп-1,</li> <li>12. Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций-1,</li> <li>13. Аппарат близкофокусной рентгенотерапии-1,</li> <li>14. Дополнительное оборудование для радиомодификации -1 2023 год:</li> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких-1,</li> <li>2. Видеоудоденоскоп- 1,</li> <li>3. Анализатор газов крови и электролитов-1,</li> <li>4. Ультразвуковой гармонической скальпель-1</li> </ol> </ol>	
4.2	Совершенствование методов хирургического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующий хирургическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Э.М. Салпагаров, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов.	<p>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.</p> <p>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.</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.3	Совершенствование хирургического-урологического лечения злокачественных новообразований.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующий онкоурологическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» А.З. Хунов, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов	Планируется увеличение количества эндоскопических операций с применением фотодинамических методов лечения до 25% от общего количества оперативных урологических вмешательств и ежегодно наращивать на 10%.	Регулярное
4.4	Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов в онкогинекологическом отделении.	01.01.2022	31.12.2024	Заведующая онкогинекологическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Л.Д. Калабекова, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов	С целью раннего выявления рака шейки матки, а также предраковых состояний в 2022 году внедрить использование видеоскопологии. В 2023 году внедрить лечение онкогинекологических заболеваний с применением гипертермии. К 2025 году освоить влагалищную экстирпацию матки.	Регулярное
4.5	Совершенствование эндоскопических методов лечения РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.07.2021	31.12.2024	Заведующий эндоскопическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» М.Н. Батчаев, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов	С приобретением эндоскопического оборудования экспертного класса улучшится качество исследований, увеличится количество выявленных ЗНО на ранних стадиях на 10%. К концу 2021 года планируется внедрить в рабочую практику эндоскопическое стентирование при опухолевых стенозах колоректальной области. К концу 2023 года планируется внедрение ретроградной холангиопанкреатографии (РХПГ).	Регулярное
4.6	Обеспечение пациентов с злокачественными новообразованиями современными методами лучевого лечения.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» М.Р. Асланов, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов.	В РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» проводятся следующие виды методов лучевой терапии: трехмерная конформная лучевая терапия; контактная внутритопластная лучевая терапия; близкофокусная рентгентерапия. Доля использования конформной лучевой терапии составляет 100% случаев дистанционной лучевой терапии. Расширять проведение высокоэффективного метода лучевого лечения онкологических заболеваний-брахитерапии. Лечение пациентов ежегодно - 60 человек в год. В 2022 году планируется внедрение проведения лучевой терапии совместно с гипертермией.	Регулярное
4.7	Улучшение эффективности работы круглосуточного и дневного химиотерапевтических стационаров.	01.07.2021	31.12.2024	Заведующие отделениями химиотерапии РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Т.М. Карданова; Ф.Н. Биджиева, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов.	Для повышения эффективности работы круглосуточного и дневного стационаров химиотерапевтического профиля планируется более широкое внедрение определения молекулярно-генетических изменений в опухоли (выявление мутаций в опухоли при раке легкого, раке яичников, колоректальном раке, меланоме, раке молочной железы) с целью индивидуального подхода к каждому пациенту. На 2021 год запланировано определение генетических мутаций в объеме 40-50 исследований, ежегодно увеличивать на 5-10%.	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.8	Обеспечение доступности лекарственных препаратов, таргетной и иммунной терапии.	01.07.2021	31.12.2024	Начальник контрактной службы РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» И.А. Конганистова, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов	Планируется увеличение использования таргетной и иммунной терапии, комбинированных схем лечения от общего объема химиотерапевтических случаев от 20% в 2021 году до 40% к 2024 году и определение молекулярно-генетических мутаций от 40-50 исследований до 80-100 в год Для бесперебойного обеспечения необходимого набора лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» определять потребность в лекарственных препаратах и своевременно проводить тендеры на закупку.	Регулярное
4.9	Совершенствование патоморфологических методов исследования.	01.01.2022	31.12.2024	Заведующая патолого-анатомической лабораторией РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Ф.И. Байрамкулова, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов	Во втором полугодии 2021 года внедрение расширения ИГХ-исследований- определение нейроэндокринных опухолей. К концу 2022 года внедрить и ежегодно расширять диапазон ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков. На 2021 год запланировано проведение 200 ИГХ-исследований.	Регулярное
4.10	Развитие метода цифровой микроскопии.	01.01.2022	31.12.2024	Заведующая патолого-анатомической лабораторией РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Ф.И. Байрамкулова, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов.	В конце 2020 года закуплен цифровой сканер-микроскоп. Наладить работу по исследованиям 100% всего биопсийного материала с использованием сканер-микроскопа.	Регулярное
4.11	Проведение дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней-онкология, 3-го издания 8936, 906-909, 8247/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 с федеральными НИМИЦ для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий.	01.07.2021	31.12.2024	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», заместитель главного врача по лечебной работе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Б.М. Салпагарова.	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи пациентам, получение консультаций специалистов федеральных центров, не выезжая за пределы Республики. В соответствии с Приказом главного врача РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махова № 84 О/Д от 26.04.2021 «О порядке направления на телемедицинские консультации первичных пациентов» для улучшения качества оказания медицинской помощи, для определения лечебной тактики в 100% случаев направлять на телемедицинские консультации.	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.12	Формирование положительного образа врача-онколога, повышение мотивации и приверженности специализированному лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования.	01.07.2021	31.12.2024	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», программист отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Р.Я. Айбазов, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов.	Повышение авторитета врача, создание образа врача, вызывающий доверие и доброе расположение пациента. Доводить до сведения населения Республнки информацию о проводимых мероприятиях по повышению уровня знаний врачей, о способах специализированного лечения в диспансере, о внедрении новых методов диагностики и лечения. Ношение бейджиков, правильная организация рабочего места врача, опрятный внешний вид, соблюдение дресс-кода. С периодичностью 1 раз в месяц размещать информацию на официальном сайте РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», а также 1 публикацию на странице в социальной сети инстаграмм. Ссылки: <a href="http://onko-kchr.ru/">http://onko-kchr.ru/</a> <a href="https://www.instagram.com/onko.dispanser/">https://www.instagram.com/onko.dispanser/</a>	Регулярное
4.13	Психологическая поддержка и реабилитация больных на этапах амбулаторного обследования, установления диагноза; на этапах специального противоопухолового лечения.	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао, психолог РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» О.В. Богачева.	Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога в ЦАОП при РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника». Продолжать работу психолога РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова». Оказание помощи в выработке стратегии поведения в необычной ситуации, устранение страхов и фобий; коррекция эмоциональной сферы (депрессивные состояния), психосоматических отклонений	Регулярное
4.14	Проведение 2 и 3 этапов реабилитации в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр»	01.07.2021	31.12.2024	Главный специалист реабилитолог Министерства здравоохранения КЧР С.Х. Лайпанова.	Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных. Проведение реабилитации пациентов в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».	Регулярное
5.	Третичная профилактика онкологических заболеваний,					
5.1	Организация диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в первичных онкологических кабинетах и ЦАОП.	01.07.2021	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, руководители медицинских организаций.	Проведение учета, пациентов, входящих под диспансерным наблюдением, с определением группы диспансерного наблюдения.	Регулярное
5.2	Контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение	01.07.2021	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, руководители медицинских организаций.	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 КЧР и ТФОМС КЧР от 01.02.2021 № 51-О/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	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					(но не реже 1 раза в год) уполномоченными органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья пациентов с злокачественными новообразованиями	
5.3	Оценка состояния пациента, проведение полного объема обследований.	01.07.2021	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, руководители медицинских организаций.	Раннее выявление прогрессирования, своевременное направление на дообследование (при необходимости) и лечение в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бугова».	Регулярное
5.4	Посещение на дому тяжелых пациентов или с нарушением двигательных функций.	01.07.2021	31.12.2024	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, руководители медицинских организаций.	Осмотр, контроль состояния пациента, при необходимости организация консультаций иных врачей-специалистов, в том числе медицинского психолога ежегодно до 95 % пациентов, к 2024 году до 100% пациентов.	Регулярное
6.	<b>Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>					
6.1.	Амбулаторный прием и консультация в кабинетах паллиативной медицинской помощи онкологических пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций, руководители медицинских организаций, главный специалист по паллиативной помощи РГБУЗ «Урульская ЦРБ» Л.Н. Черноева.	Сохранение и улучшение качества жизни пациентов. Улучшение амбулаторного приема посредством обучения врачей основам паллиативной помощи, обучения в системе НМО. 5591 амбулаторное посещение в квартал. Совершенствовать работу 3-х выездных патронажных бригад. Доля посещений, осуществляемых выездными патронажными бригадами – 45% ежеквартально. В 2024 году увеличить количество бригад до 4-х.	Регулярное
6.2.	Направление при необходимости в стационарные отделения паллиативной медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций, руководители медицинских организаций, главный специалист по паллиативной помощи РГБУЗ «Урульская ЦРБ» Л.Н. Черноева	Сохранение и улучшение качества жизни пациентов	Регулярное
6.3.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в КЧР.	01.07.2021	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по паллиативной помощи РГБУЗ «Урульская ЦРБ» Л.Н. Черноева.	Оказание паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н и Министерства труда и социальной защиты № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия общественных организаций, организаций социального обслуживания общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», государственной программой «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики» утвержденной постановлением Правительства Карачаево-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
6.4	Бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома.	01.07.2021	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций, руководители медицинских организаций, главный специалист по паллиативной помощи РГБУЗ «Урульская ЦРБ» Л.Н. Черномова, заместитель министра, начальник отделения охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкеева.	Черкесской Республики от 22.01.2019 № 16, территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утвержденной ежегодно Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики, приказами Минздрава КЧР № 219-0 от 12.07.2016 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике», от 06.06.2012 №446-О «Об организации выездной формы паллиативной помощи детям». Дальнейшее совершенствование паллиативной медицинской помощи предусмотрено Подпрограммой 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, паллиативной медицинской помощи, в том числе детей»	Регулярное
6.5	Ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.	01.07.2021	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций, руководители медицинских организаций, главный специалист по паллиативной помощи РГБУЗ «Урульская ЦРБ» Л.Н. Черномова, заместитель министра, начальник отделения охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т. У. Кипкеева.	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

1	2	3	4	5	6	7
7.	<b>Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики</b>					
7.1	Контроль за маршрутизацией пациентов с подозрением на злокачественное заболевание в соответствии с Приказом МЗ КЧР № 844-О от 24.12.202 «О совершенствовании маршрутизации больных с подозрением на онкологическую патологию в ЦАОП»	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, на базе которых функционируют ПОКи, заведующие ЦАОП, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» З.Д. Махов, главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» Г.А. Шенкао.	Перераспределение потока пациентов в соответствии с Приказом о маршрутизации. Обеспечить внеочередную запись пациентов с подозрением на злокачественные новообразования на прием к онкологу через отдельную регистратуру.	Регулярное
7.2	Мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований.	01.07.2021	31.12.2024	Организационно-методический отдел РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» З.Д. Махов.	Планирование объемов оказания медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями на основании действующего регионального онкологического регистра. Ежегодно, с ежемесячным контролем исполнения в соответствии с Территориальной программой госгарантий.	Регулярное
7.3	Разбор случаев превышения допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на злокачественные новообразования на экспертном совете министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики	01.07.2021	31.12.2024	Заведующие ЦАОП, главный внештатный онколог Министерства здравоохранения КЧР З.Д. Махов, заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкева.	Повышение качества и соблюдения сроков диагностики для своевременного начала оказания специализированной медицинской помощи. Ежеквартально.	Регулярное
7.4	Совершенствование мероприятий по учету вновь выявленных случаев онкологических заболеваний.	01.07.2021	31.12.2024	Организационно-методический отдел РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» З.Д. Махов.	Для полноты учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний, обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам с злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации.	Регулярное
7.5	Контроль и анализ представленных медицинских организациями данных по диспансеризации, реализации скрининговых программ, разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики	01.07.2021	31.12.2024	Главные внештатные специалисты, заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкева.	Улучшение качества профилактических осмотров в том числе диспансеризации, снижение запущенности и односторонней летальности. Ежеквартальное проведение экспертного совета министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики с главными внештатными специалистами.	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.6	Контроль за правильно-стью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.07.2021	31.12.2024	Лица, ответственные за выписку справок о смерти, главные врачи медицинских организаций, заведующая поликлиникой РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», главный внештатный онколог РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Л.Х. Алиева, заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения КЧР Т.У. Кипкеева.	Получение корректных статистических данных. Проведение комиссии 1 раз в полгода.	Регулярное
7.7	Межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.	01.07.2021	31.12.2024	Врачи -специалисты медицинских организаций, руководители медицинских организаций, главный специалист по паллиативной помощи РГБУЗ «Урульская ЦРБ» Л.Н. Черномова.	Обеспечение паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Обеспечить доступность для онкологических больных социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания. В каждом районе организованы выездные бригады органов социальной защиты и охраны труда по оказанию паллиативной помощи. Выезды на дом к пациентам осуществлять 3 раза в неделю.	Регулярное
7.8	Разработка и внедрение процедуры проверки действующих в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» алгоритмов диагностики, лечения онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещены на сайте <a href="http://cr.gosminzdrav.ru">http://cr.gosminzdrav.ru</a> ).	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов, заведующая ОМО РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» И.А. Сакиева.	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Внедрить алгоритм многоуровневого контроля выполнения клинических рекомендаций: Заведующий отделением – Организационно-методический отдел – страховая организация.	Регулярное
7.9	Проведение внутреннего контроля качества оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.	01.07.2021	31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Б.М. Салпагарова.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности с целью обеспечения прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи. Разработан Приказ РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» № 25 О/Д от	Регулярное



1	2	3	4	5	6	7
7.10	Непрерывное повышение квалификации специалистов РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров	01.07.2021	31.12.2024	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», начальник отдела кадров РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» О.А. Щирова, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», З.Д. Махов.	11.01.2021 «Об организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Обеспечить проведение внутреннего контроля не реже, чем 1 раз в месяц	Регулярное
7.11	Консультации специалистами научных медицинских центров, проведение междисциплинарных консилиумов при осложненных противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований	01.07.2021	31.12.2024	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов.	Планируется по мере необходимости осуществление дистанционных консультаций. Повышение качества и соблюдения сроков оказания специализированной медицинской помощи. Для проведения телемедицинских консультаций, а также для обеспечения взаимодействия с НМИЦ на базе Республиканского онкологического диспансера имеется кабинет, оснащенный соответствующей аппаратурой. Ежемесячно осуществлять не менее 8 консультаций.	Регулярное
8.	<b>Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы</b>					
8.1.	Создание централизованного регистра пациентов, создание архива исследований.	01.07.2021	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела Министерства здравоохранения КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении И.С. Грушко, первый заместитель министра здравоохранения КЧР В.А. Селиванов	К концу 2021 г. планируется внедрение централизованной РМИС «Онкология»; создание централизованного регистра пациентов с онкологическими заболеваниями регионального уровня; обеспечить доступ к архивам скрининговых исследований методом лучшей диагностики с целью повторного прочтения результатов специалистами РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова». Продолжать проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании популяционного ракового регистра	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
8.2	Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия.	01.07.2021	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела Министерства здравоохранения КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении И.С. Грушко, первый заместитель министра здравоохранения КЧР В.А. Селиванов.	К 2022 году 90% медицинских организаций будут обеспечивать межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения МСЭ), фондом социального страхования (передача электронных листов нетрудоспособности), а также с Министерством труда и социального развития при обмене информацией в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе о назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам.	Регулярное
8.3	Обеспечение медицинским организациям широкого доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.07.2021	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела Министерства здравоохранения КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении И.С. Грушко, первый заместитель министра здравоохранения КЧР В.А. Селиванов.	<p>В 2021 году поэтапно будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию информационно - коммуникационного оборудования в государственных и муниципальных медицинских организаций, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Карачаево-Черкесской Республики.</p> <p>К 2022 году будут функционировать 4,161 тыс. автоматизированных рабочих мест медработников, подключенных к медицинским информационным системам. Более 1,714 тысяч врачей планируются обеспечить сертификатами усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП) для ведения юридически значимого электронного документооборота.</p> <p>К 2022 году в Карачаево-Черкесской Республике будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней не менее 80% структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций. В 2019 году проведены работы по обследованию и оценке медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики на соответствие требованиям, утвержденным Минздравом России. К 2022 году будут проведены работы по модернизации и развитию медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики на соответствие требованиям, утвержденным Минздравом России.</p> <p>К 2023 году в Карачаево-Черкесской Республике будет реализована и использоваться государственная информационная система в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, к которой подключатся медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения (частные медицинские</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
8.4	Меры по сокращению времени ожидания гражданами онкологической медицинской помощи	01.01.2023	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела Министерства здравоохранения КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении И.С. Грушко, первый заместитель министра здравоохранения КЧР В.А. Селиванов	Для сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи к 2023 году запись на обследование к узким специалистам медицинских организаций будет обеспечиваться в структурных подразделениях на приеме у врача, назначение оптимального времени приема по выбору пациента для жителей районов и города Черкесска посредством электронной записи.	Регулярное
8.5	Обеспечение дистанционной записи пациента на прием к врачу.	01.01.2023	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела Министерства здравоохранения КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении И.С. Грушко, первый заместитель министра здравоохранения КЧР В.А. Селиванов	Самостоятельная запись на прием к врачу не выходя из дома в удобное для пациента время. Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно: 2021 год – 40%; 2022 год – 48%; 2023 год – 56%; 2024 год – 63%.	Регулярное
8.6	Увеличение доли граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи.	01.01.2023	31.12.2024	Консультант информационно-аналитического отдела Министерства здравоохранения КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении И.С. Грушко, первый заместитель министра здравоохранения КЧР В.А. Селиванов	Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи: 2021 год – 10%; 2022 год – 31%; 2023 год – 62%; 2024 год – 83%.	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
8.7	Расширение использования локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив).	01.01.2023	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов, инженер отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Р.Я. Айбазов	Обеспечить архивирование всех медицинских изображений, получаемых в других лечебных учреждениях Республики в региональный PACS-архив «Комета» для возможности использовать медицинские изображения для телемедицинских консультаций с федеральными центрами.	Регулярное
8.8	Развитие метода цифровой микроскопии.	01.01.2023	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов, заведующая патолого-анатомической лабораторией РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Ф.И. Байрамкулова.	Обеспечить архивирование всего биопсийного материала на сервере сканирующего микроскопа. На сегодняшний день проведено 6 телемедицинских консультаций с использованием цифровой микроскопии. В 100% диагностически трудных случаях использовать отсканированные микропрепараты для телемедицинских консультаций.	Регулярное
8.9	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.01.2023	31.12.2024	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махов, инженер отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Р.Я. Айбазов	Создан официальный сайт РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», к которому есть доступ любому гражданину. Есть возможность обратиться к администрации онкологического диспансера через сайт, получить информацию о часах приема, о контактных телефонах, о горячей линии.	Регулярное
9.	<b>Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</b>					
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий.	01.01.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадрового и документационного обеспечения Министерства здравоохранения КЧР И.М. Понамарева, Министр здравоохранения КЧР К.А. Шаманов.	Формирование контрольных цифр приема на подготовку специалистов в образовательных организациях с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, рассчитанной в соответствии с приказами Минздрава России от 29 ноября 2019 г. № 974 и от 29 ноября 2019 г. № 973, развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения численности медицинских работников в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики.	Регулярное
9.2	Мониторинг трудоустройства лиц, завершивших обучение.	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадрового и документационного обеспечения Министерства здравоохранения КЧР И.М. Понамарева, Министр здравоохранения КЧР К.А. Шаманов.	Ежегодное проведение мониторинга трудоустройства лиц, завершивших освоение программ высшего и среднего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в том числе в рамках целевого обучения (приема), проработавших в государственных медицинских организациях не менее 3 лет.	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
9.3	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций, Министр здравоохранения КЧР К.А. Шаманов.</p>	<p>Утвержден порядок предоставления единовременных компенсационных выплат в Карачаево-Черкесской Республике медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, бывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек. Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, бывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно. Ежегодное обеспечение меры социальной поддержки в виде денежной выплаты студентам очной формы обучения государственных образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, обучающимся по договорам о целевом обучении, заключенным с министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. Врачам-специалистам, в некоторых районных лечебно-профилактических учреждениях, представляется служебное жилье, а также производится оплата за коммунальные услуги.</p> <p>В связи со сложившимся кадровым дефицитом в районах планируется привлечение квалифицированных специалистов по программе «Земский доктор».</p> <p>Реализация регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда работников, направленных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55-60 %.</p> <p>Снижение кадрового дефицита к 2024 году, обеспечение укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p>	Регулярное
9.4	Непрерывное повышение квалификации, обучение медицинских специалистов по программам дополнительного профессионального образования	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадрового и документационного обеспечения Министерства здравоохранения КЧР И.М. Понамарева, Министр здравоохранения КЧР К.А. Шаманов.</p>	<p>Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования (тыс.человек): 2021 год – 5,782; 2022 год - 6355; 2023 – 6,927; 2024 - 7,5</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
9.5	Укомплектовать медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях квалифицированными врачами.	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадрового и документационного обеспечения Министерства здравоохранения КЧР И.М. Понамарева, Министр здравоохранения КЧР К.А. Шаманов	Улучшение оказания медицинской помощи. Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: 2021 год – 86,5%; 2022 год – 88,1%; 2023 год – 90,7%; 2024 год – 95%.	Регулярное
9.6	Повышение квалификации медицинских работников Карачаево-Черкесской Республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей	01.01.2021	31.12.2024	Врач отделения Медпрофилактики РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Ф.М. Джамаева, главный врач РГБЛПУ Центр медицинской профилактики Э.М. Байчоров	Проведение регулярных (1 раз в месяц) лекций специалистами Центра профилактики, распространение информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского колледжа, Медицинского института Северо-Кавказской государственной гуманитарной академии	Регулярное

## Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс.населения до уровня 127,8;

снижения смертности от злокачественных на 100 тыс.населения до уровня 124,7;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 14,7%;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 63%;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, - до 60,0%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, - до уровня 80%;

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в онкологическом диспансере;

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ для лечения злокачественных новообразований соответственно на: КТ на 10% - 2021 год, 20% - 2022 год, 30% - 2023 год, до 40% в 2024 году; МРТ на 5% - 2021 год, 10% - 2022 год, 15% - 2023 год, 20% - 2024 год.

## П Е Р Е Ч Е Н Ь

приобретаемого оборудования

№ п/п	Наименование оборудования	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Итого
1	2	3	4	5	6	7
1	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	2	1	1		
2	Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги		1			
3	Проявочная машина		1			
4	Маммограф	1				

1	2	3	4	5	6	7
5	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга		1			
6	УЗИ-аппарат экспертного класса	1	1			
7	УЗИ-аппарат среднего класса		1			
8	Видеодуоденоскоп		2	1		
9	Видеогастроскоп		2			
10	Видеобронхоскоп	1	1			
11	Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1				
12	ВидеокOLONоскоп		2			
13	ВидеокOLONоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра		1			
14	Ультразвуковой видеогастроскоп		1			
15	Микроскоп	1	1			
16	Фотомикроскоп		2			
17	Анализатор газов крови и электролитов			1		
18	Ультразвуковой гармонический скальпель			1		
19	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций					
20	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций		1			
21	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций	1				
22	Аппарат близкофокусной рентгенотерапии		1			
23	Дополнительное оборудование для радиомодификации	1	1			

