



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01.07.2026

г.Черкесск

№ 143

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и письмом Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России от 22.05.2026 № 01-12-1507 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. Постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 30.06.2025 № 134 «Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» признать утратившим силу.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующие вопросы здравоохранения.

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

Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



Д.Р. Смакуев

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 01.07.2026 № 143

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» 2026 ГОД**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление.....	
1. Текущее состояние онкологической помощи в регионе. Основные показатели онкологической помощи населению региона.....	
1.1. Краткая характеристика региона в целом.....	
1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.....	
1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.....	
1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний.....	
1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.....	
1.6. Организация маршрутизации пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания.....	
1.7. Выводы.....	
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы. Участники региональной программы.....	
3. Задачи региональной программы.....	
4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»	
5. Ожидаемые результаты региональной программы.....	

1. Текущее состояние онкологической помощи в регионе. Основные показатели онкологической помощи населению региона.

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Карачаево-Черкесская Республика (далее – КЧР) 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. км². Население на 01.01.2024 составляет 468,3 тыс. человек (464,2 тыс. чел. в 2022; 465,3 тыс. чел. в 2021; 465,5 тыс. чел. в 2019-2020; 466,4 тыс. чел. в 2017; 477,9 тыс. чел. в 2010; 439,5 тыс. чел. в 2002; 415,0 тыс. чел. в 1989; 344,7 тыс. чел. в 1970; 285,0 тыс. чел. в 1959), в том числе мужского населения – 220824; женского - 247498; в том числе детского населения – 108187, из них 0-14 лет – 89051. Трудоспособного населения проживает 278538 чел, старше трудоспособного - 93779.

Плотность населения составляет 32,8 чел/кв.км. Городское население составляет - 193948 человек (41,4%), сельское - 274374 человек (58,6%).

КЧР является многонациональной республикой: на её территории проживают представители более 80 национальностей. По количественному составу национальностей население Карачаево-Черкесии делится следующим образом: карачаевцы - 205 578 человек; русские - 127 711 человек; черкесы - 58 825 человек; абазины - 37 664 человека; ногайцы - 17 368 человек; осетины - 2 514 человек; армяне - 1 732 человека; балкарцы - 973 человека; татары - 928 человек и остальные национальности.

Столица - г. Черкесск.

В рамках административно-территориального устройства КЧР, республика включает 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 и 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 –3,2 °С, июля +20,6 °С, самая высокая температура +43 °С, низкая –29 °С. 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 468 322 чел. Плотность населения 32,8 чел./км². Городское население - 42,88 %, сельское население - 57,12 % (2020 г.)

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; сотовый и монолитный поликарбонат, поликарбонатные панели и профили, вспененный полипропилен, гофропластик и др.) 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, 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 и др.). Имеются месторождения руд вольфрама (Тебердинское), свинца и цинка (Даутское), урана, а также каменного угля (Кяфарское и др.) и природных строительных материалов (граниты, андезиты, мраморы, глины, гипс, песчано-гравийно-валунные смеси и др.)

Добычу медных руд (Урупская группа медно-колчеданно-полиметаллических месторождений; Урупский район) ведёт компания «Урупский горно-обогатительный комбинат» (1971, современный статус с 1997; с 2001 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 т.ч. 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 свыше 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; и др.), пошиве форменной и верхней одежды (швейные фабрики «Ине» и «МаринаТекс»), детской одежды (SABI), выпуске трикотажных изделий (фабрики «Овен и К», «Никко» и др.), вязаных трикотажных изделий («Текс Плюс» и др.), меховых изделий из натуральной овчины («Норд-Вест» и др.; 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 т. ч. 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 в. в результате рубки лесов, выпаса и др. 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; снизилось видовое разнообразие и урожайность травостоя горных лугов. Около 50% почв подвержено эрозии разной интенсивности. Снизилось содержание гумуса в почве.

В состав нацпроекта «Экология» входят федеральные проекты: «Чистая страна», «Комплексная система обращения с твердыми коммунальными отходами», «Чистая вода», «Сохранение уникальных водных объектов», «Сохранение лесов», «Сохранение биологического разнообразия». В ходе реализации нацпроекта осуществляются мероприятия по ликвидации наиболее опасных объектов накопленного вреда окружающей среде и

несанкционированных свалок в границах городов субъектов округа, строительству и реконструкции объектов питьевого водоснабжения, реконструкции очистных сооружений, строительству мусоросортировочных комплексов, реабилитации водохранилищ, прудов, а также мероприятия в области лесных отношений.

В Карачаево-Черкесии в полном объеме выполнены мероприятия национального проекта «Экология».

По итогам реализации национального проекта «Экология» в период с 2021 по 2024 годы в Карачаево-Черкесии рекультивированы хвостохранилища Эльбрусского свинцово-цинкового рудника и Урупского ГОКа, что помогло улучшить качество жизни и здоровья 42 тыс. человек и восстановить 61 га земель. Также благодаря нацпроекту регион обеспечен лесопожарной техникой практически на 100 %.

Досрочно завершены работы по капремонту берегоукрепительных сооружений на реках Эшкакон, Малый Зеленчук, Теберда.

Завершены работы по строительству берегоукрепительной дамбы на реке Уруп в станице Преградской. В общей сложности новые сооружения защищают 2,5 тыс. жителей Карачаево-Черкесии и социально значимые объекты.

В текущем году досрочно будет завершен ремонт еще двух берегозащитных сооружений - в ауле Хумара и в селе Предгорном.

Также досрочно завершены работы по расчистке русла реки Архыз. В настоящее время ведется расчистка русел рек Уллу-Хурзук, Теберда.

В 2024 году Карачаево-Черкесия значительно опередила другие регионы России, став лидером по количеству очищенных берегов в рамках экологической акции «Вода России».

По итогам федерального проекта «Чистая страна» в 2024 году Карачаево-Черкесская Республика заняла 4 место среди 5 регионов-лидеров, что стало возможным благодаря таким инициативам, как уборка берегов водоемов в рамках акций «Вода России» и «Особенности национальной уборки».

Волонтеры в 2024 году очистили более 1,5 тыс. километров береговых линий рек и озер региона. Акция привлекла 319 тыс. добровольцев, которые приняли участие в 400 водоохранных мероприятиях по всей республике.

Участие населения в экологических инициативах подчеркивает важность совместных усилий для решения таких задач, как ликвидация свалок, восстановление экосистем и экологическое просвещение.

В текущем году Карачаево-Черкесская Республика принимает участие в реализации федерального проекта «Сохранение лесов» национального проекта «Экология» и национального проекта «Беспилотные авиационные системы».

Министерством природных ресурсов и экологии Карачаево-Черкесской Республики в полном объеме реализованы все мероприятия, запланированные в рамках нацпроекта «Экология», кассовое освоение составило 100 %.

В рамках федерального проекта «Сохранение лесов» выполнены работы по лесовосстановлению на площади порядка 130 га, в том числе проведены работы по естественному лесовосстановлению на площади более 119 га, искусственному - 2 га и другие виды работ. Осуществлена закупка лесопожарной техники в количестве 3 ед. На экономию в размере приобретено 15 ед. пожарного оборудования и 920 м напорных пожарных рукавов.

Общероссийская общественная организация «Зелёный патруль» опубликовала очередной «Национальный экологический рейтинг» регионов России по итогам осени 2024 года.

Так, Карачаево-Черкесская Республика поднялась на две позиции в национальном рейтинге, переместившись на 19 строчку.

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

Таблица 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями (грубый и стандартизированный) всего населения Карачаево-Черкесской Республики (на 100 тыс.)

Карачаево-Черкесская Республика	Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все население	грубый	304,21	302,07	302,76	286,09	373,54	303,31	298,42	314,44	341,98	341,65
	стандартизованный	201,08	199,15	198,16	186,04	233,00	189,54	184,84	199,26	215,14	
Мужчины	грубый	321,65	305,72	319,17	286,68	374,88	323,94	306,03	317,32	345,46	358,20
	стандартизованный	244,67	222,81	230,95	206,93	262,89	224,64	211,13	221,38	235,42	
Женщины	грубый	289,20	298,92	288,36	285,58	372,38	285,44	291,82	311,87	338,88	326,87
	стандартизованный	176,06	189,32	177,90	176,09	218,20	167,36	170,19	186,79	205,38	

Таблица 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Муниципальное образование/городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего ЗНО	303,80	302,51	302,72	285,86	373,53	303,31	298,05	317,52	341,98	341,65
Абазинский	162,11	183,38	275,07	211,07	232,39	208,69	218,17	287,98	324,62	309,03
Адыге-Хабльский	220,31	184,57	324,59	247,95	332,23	325,19	184,10	308,79	280,16	366,66
Зеленчукский	338,81	292,78	363,37	343,38	411,50	314,45	352,35	283,43	325,16	308,09
Карачаевский	260,25	251,23	214,33	193,12	276,40	231,76	236,59	257,71	226,63	245,76
Мало-Карачаевский	220,47	250,73	253,03	238,19	280,33	247,07	235,89	202,05	256,99	302,24
Ногайский	210,97	268,25	197,99	218,42	335,16	207,13	286,38	246,96	316,24	378,05
Прикубанский	377,36	377,07	300,97	311,63	399,97	338,57	274,86	410,99	330,54	339,68
Урупский	226,29	274,21	243,74	267,98	274,76	220,57	280,84	328,59	288,28	265,87
Усть-Джегутинский	277,97	275,80	265,88	271,05	386,05	255,86	271,48	318,66	321,01	304,70
Хабезский	231,94	279,49	224,24	210,77	269,35	263,29	231,22	218,39	236,02	286,91
Черкесск	411,48	395,99	413,95	379,92	510,57	410,01	397,08	420,14	525,76	477,03

Таблица 3. Заболеваемость злокачественными новообразованиями по основным локализациям (имеющих наибольший удельный вес в структуре заболеваемости), на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего ЗНО	304,21	302,07	302,76	286,09	373,54	303,31	298,42	317,52	341,98	341,65
Желудок	15,58	11,99	15,44	10,09	13,53	11,17	11,62	9,48	10,46	11,32
Ободочная кишка	11,95	11,99	12,22	18,24	21,27	16,11	13,98	12,28	15,16	14,31
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	8,54	12,84	15,44	12,02	13,10	11,82	12,69	12,71	15,16	12,38
Трахея, бронхи, легкое	29,03	25,48	28,09	25,97	30,07	30,29	27,97	26,28	29,46	33,95
Кожа	70,88	60,16	63,90	47,00	75,40	49,84	48,62	53,85	70,87	68,54
Молочная железа	29,67	41,75	31,31	35,63	40,81	36,95	38,30	43,51	44,19	42,07
Предстательная железа	53,07	40,70	43,06	48,17	51,44	42,17	40,34	50,58	58,41	32,67
Почка	11,95	11,77	10,72	9,23	12,03	12,67	12,26	9,05	10,67	11,10
Мочевой пузырь	7,47	11,99	9,43	7,30	12,67	8,38	9,68	13,57	11,95	7,47
Злокачественные лимфомы, лейкозы	9,82	14,56	16,30	13,09	27,07	21,48	16,57	21,54	18,57	19,86

В 2024 году в Карачаево-Черкесской Республике впервые в жизни выявлено 1600 случаев злокачественных новообразований (в том числе 791 и 809 мужского и женского пола соответственно), что составляет 341,65 на 100 тыс. населения (грубый показатель); в 2023 году выявлено 1602 злокачественных новообразований (в том числе 763 и 839 мужского и женского пола соответственно), что составляет 341,98 на 100 тыс. населения (грубый показатель).

В течение десяти лет грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100000 населения в Карачаево-Черкесской Республике имеет тенденцию к увеличению, в 2015 году-304,21; в 2019 году-373,54; в 2024 году-341,65.

В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования предстательной железы, злокачественные новообразования молочной железы; злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого. Грубый показатель ЗНО трахеи, бронхов, легкого в 2015 году составлял 29,03, в 2024 году - 33,95; ЗНО молочной железы в 2015 году – 29,67, в 2024 году – 42,07; ЗНО предстательной железы в 2015 году – 53,07, в 2024 году – 32,67. Несмотря на снижение показателей в течение 10 лет злокачественных новообразований молочная железа остается высокими среди других нозологий.

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования следующих локализаций: колоректальный рак; трахея, бронхи, легкое; злокачественные лимфомы, лейкозы; мочевого пузыря. Надо отметить, что показатели злокачественных новообразований колоректальный рак, а также злокачественных лимфом, лейкозов неуклонно растут: колоректальный рак с 8,54 в 2015 году до 12,38 в 2024 году; злокачественные лимфомы, лейкозы с 9,82 в 2015 году до 19,86 в 2024 году. Увеличиваются показатели и злокачественных новообразований ободочной кишки: с 11,95 в 2015 году до 14,31 в 2024 году. Злокачественные новообразования желудка и предстательной железы уменьшились в течение 10 лет: желудок с 15,58 в 2015 году до 11,32 в 2024 году; предстательная железа с 53,07 в 2015 году до 32,67 в 2024 году. Но в целом все показатели по ведущим локализациям остаются высокими.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди мужчин выше, чем среди женщин.

В структуре заболеваемости у женщин ведущие позиции занимают (кроме кожи) злокачественные новообразования молочной железы; щитовидной железы, злокачественные лимфомы, лейкозы. В течение 10 лет

показатели по этим локализациям носили колебательный характер, но в целом с тенденцией к увеличению: молочная железа с 29,67 в 2015 году, до 42,07 в 2024 году; щитовидная железа с 4,48 в 2015, до 14,73 в 2024 году, злокачественные лимфомы, лейкозы - 9,82 в 2015 году, до 19,86 в 2024 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.

В Карачаево-Черкесской Республике наиболее высокая заболеваемость отмечается: г.Черкесск, Ногайский район, Адыге-Хабльский район, Прикубанский район и Зеленчукский район — в основном это крупные районы территориально и по численности населения. Превалирует заболеваемость среди женщин и людей старше 60-ти лет. Такая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

Таблица 4. Стадийная структура впервые выявленных злокачественных новообразований, в %.

Стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I стадия	28,55	27,23	31,99	31,16	34,76	34,16	35,42	36,42	36,20	34,87
I стадия (без С44)	10,75	13,60	19,51	21,23	22,94	25,28	27,74	27,32	25,18	24,86
II стадия	29,05	31,74	28,01	27,67	26,28	21,90	25,99	25,49	26,78	28,73
II стадия (без С44)	34,11	35,06	29,77	29,49	20,05	22,76	26,77	26,73	28,62	30,10
III стадия	17,56	13,72	18,37	17,7	14,3	17,2	18,4	18,2	16,2	16,77
IV стадия	17,63	16,58	16,74	17,9	15,3	19,2	14,9	15,0	15,6	14,87
Без стадии	7,21	10,72	4,89	5,53	9,32	7,54	5,30	4,94	5,24	4,75

Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II ст) в 2024 году по КЧР составляет 63,6% (данные оперативного мониторинга Минздрава России АСММС). Это больше, чем план по КЧР (61,3%), больше, чем факт по РФ (61,2%).

При сравнении доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи» отмечается, увеличение I стадии с 10,75% в 2015 году до 24,86 в 2024 году.

Наибольший процент, выявленных на ранних стадиях, приходится на злокачественные новообразования кожи (С44), как и показатель впервые выявленных злокачественных новообразований.

Доля злокачественных новообразований, выявленных на III стадии уменьшилась с 17,56 % в 2015 году до 16,77 % в 2024 году; IV стадии уменьшилась с 17,63 % в 2015 году до 14,87% в 2024 году.

Таблица 4.1. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе основных локализаций по республике (%).

Злокачественные новообразования	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Желудок	16,9	26,8	25	36,2	57,6	34,7	45,1	60,5	42,6	39,2
Ободочная кишка	31,5	48,2	42,9	55,3	58,1	45,2	57,8	48,2	55,1	56,1
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	45	41,7	50	59,3	61,0	50	28,8	55,1	31,9	40,4
Трахея, бронхи, легкое	12,9	50,9	26,2	22,3	18,3	28,1	29,3	21,2	22,9	22,9
Кожа	98,8	100	100	100	98,6	95,7	96,0	99,2	97,6	97,5
Молочная железа	61,2	72,3	70,5	64,8	62,7	54,8	64,0	59,4	73,3	69,0
Предстательная железа	72,6	40,9	53,8	65,0	59,1	42,7	61,6	60,2	69,3	62,7
Почка	57,4	60	61,2	66,7	70,4	69,5	71,9	78,6	68	72,5
Мочевой пузырь	80	19,6	81,4	69,7	78,9	68,4	81,8	80,6	89,3	88,6
Злокачественные лимфомы, лейкозы	28,2	27,5	52,3	40	33,4	56,9	30	34,7	43,2	78,8

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 16,9 в 2015 году до 39,2 в 2024 году; трахея, бронхи, легкое - с 12,9 в 2015 году до 22,9 в 2024 году; молочная железа – с 61,2 в 2015 году до 69,0 в 2024 году. Наибольший процент злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии приходится на злокачественные новообразования кожи.

Таблица 4.2. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии основных локализаций, в разрезе муниципальных образований (%).

Злокачественные новообразования	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Абазинский район										
Желудок	0	0	0	0	50	33,3	100	100	66,7	0
Ободочная кишка	50	0	33,3	75	50	100	100	50	100	0

Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	0	33,3	50	100	0	100	50	50	20
Трахея, бронхи, легкое	20	50	20	0	33,3	28,6	25	50	33,3	20
Кожа	100	100	100	100	100	100	100	83,3	90,9	100
Молочная железа	0	66,7	100	40	66,7	100	33,1	58,3	42,9	60
Предстательная железа	100	0	50	0	100	0	0	75	0	20
Почка	66,7	33,3	50	0	100	0	80	0	100	100
Мочевой пузырь	100	0	0	0	0	100	0	100	100	100
Злокачественные лимфомы	0	33,3	50	0	0	0	0	50	33,3	100
Адыге-Хабльский район										
Желудок	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0
Ободочная кишка	0	0	0	60	0	0	100	100	66,7	50
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	0	50	100	50	0	0	100	0	100
Трахея, бронхи, легкое	0	0	40	66,7	20	20	66,7	0	20	42,9
Кожа	100	100	100	100	100	90,9	80	100	100	100
Молочная железа	66,7	40	66,7	77,8	44,4	75	33,3	16,7	83,3	45,5
Предстательная железа	80	50	50	0	50	33,3	100	0	50	80
Почка	0	100	100	100	100	100	100	0	25	33,3
Мочевой пузырь	0	33,3	0	66,7	100	100	100	100	100	100
Злокачественные лимфомы	0	0	0	50	25	100	0	75	0	0
Зеленчукский район										
Желудок	16,7	20	25	15,4	50	33,3	28,6	66,7	50	55,6
Ободочная кишка	0	62,5	42,9	57,1	85,7	60	25	25	37,5	66,7
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	40	50	75	66,7	66,7	25	50	25	40
Трахея, бронхи, легкое	7,1	58,3	33,3	25	6,7	28,6	25	30,8	20	14,3
Кожа	100	100	100	100	97,3	100	94,1	97	100	97,2
Молочная железа	55,6	66,7	75	33,3	66,7	46,7	75,5	44,4	41,2	60
Предстательная железа	77,8	28,6	46,2	52,9	61,9	14,3	45,5	71,4	53,3	50
Почка	40	100	50	62,5	83,3	83,3	100	60	83,3	0
Мочевой пузырь	0	0	66,7	50	100	85,7	71,4	100	100	75
Злокачественные лимфомы	16,7	20	15,4	20	0	42,9	0	12,5	0	80
Карачаевский район										
Желудок	38,8	25	36,4	33,3	0	30	42,9	66,6	33,3	80
Ободочная кишка	28,6	25	40	33,3	55,5	44,4	62,5	75	60	37,5

Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	62,5	60	0	100	60	57,1	25	37,5	62,5	50
Трахея, бронхи, легкое	22,2	44,4	35	25	5,9	28,6	5,9	14,3	7,7	30,8
Кожа	100	100	100	100	97,1	96	96,5	100	94,3	97,4
Молочная железа	55	68,2	66,6	61,1	57,9	44	52,2	62,8	58,8	81,3
Предстательная железа	50	40	62,5	88,9	22,2	62,5	33,3	50	54,5	66,7
Почка	0	75	25	60	33,3	100	71,4	85,7	71,4	80
Мочевой пузырь	100	0	66,6	66,6	57,1	50	100	100	0	100
Злокачественные лимфомы	42,8	30	28,6	20	0	41,7	50	71,4	71,4	90,9
Малокарачаевский район										
Желудок	0	25	33,3	50	20	50	50	50	50	0
Ободочная кишка	0	25	40	33,3	83,3	0	100	0	60	80
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	100	12,5	66,6	50	80	33,3	33,3	20	30	0
Трахея, бронхи, легкое	12,5	60	25	0	15,4	17,6	16,7	33,3	20	16,7
Кожа	100	100	100	100	100	100	100	100	100	96,7
Молочная железа	38,5	57,9	61,5	58,3	46,7	64,3	41,7	66,6	64,3	66,7
Предстательная железа	88,9	25	33,3	66,6	55,5	80	80	50	71,4	62,5
Почка	100	50	62,5	100	33,3	50	77,8	100	100	100
Мочевой пузырь	100	25	100	50	75	33,3	50	100	100	100
Злокачественные лимфомы	20	33,3	44,4	25	25	28,6	28,6	66,6	100	66,7
Ногайский район										
Желудок	16,6	50	50	0	50	50	50	100	33,3	50
Ободочная кишка	0	100	0	0	25	33,3	100	66,6	33,3	66,7
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	100	0	66,6	0	100	0	50	33,3	0
Трахея, бронхи, легкое	0	50	33,3	25	33,3	33,3	16,6	0	0	0
Кожа	100	100	100	100	92,3	83,3	100	100	100	100
Молочная железа	83,3	50	75	50	33,3	33,3	60	66,6	50	71,4
Предстательная железа	0	0	0	100	100	0	100	50	100	37,5
Почка	50	0	0	100	100	100	33,3	66,6	0	100
Мочевой пузырь	0	0	0	100	100	100	100	100	50	0
Злокачественные лимфомы	0	0	50	50	100	100	100	100	100	100
Прикубанский район										
Желудок	0	40	33,3	0	66,7	100	33,3	33,3	50	25
Ободочная кишка	0	25	33,3	66,7	50	33,3	50	100	60	66,7

Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0	25	66,7	66,7	0	0	0	75	66,7	50
Трахея, бронхи, легкое	0	45,5	62,5	12,5	20	33,3	14,3	0	23,1	0
Кожа	95,5	100	100	100	100	100	85,7	100	100	100
Молочная железа	66,7	84,6	77,8	33,3	72,7	33,3	81,8	50	62,5	80
Предстательная железа	87,5	57,1	60	66,7	60	40	60	55,6	50	70
Почка	83,3	25	50	66,6	66,6	75	50	100	75	75
Мочевой пузырь	100	33,3	100	75	100	50	75	50	100	100
Злокачественные лимфомы	40	33,3	33,3	0	0	22,2	25	83,3	75	75
Хабезский район										
Желудок	33,3	25	0	100	33,3	0	50	75	50	100
Ободочная кишка	25	33,3	50	50	43	20	40	25	100	100
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	75	0	50	100	67	75	0	100	50	33,3
Трахея, бронхи, легкое	17	12,5	8,3	37,5	25	33,3	33,3	66,6	14,3	42,9
Кожа	100	100	100	100	100	81,8	91	100	85,7	92,3
Молочная железа	86	66,6	75	55,5	50	57,1	73	62,5	64,3	37,5
Предстательная железа	33,3	44,4	75	50	50	16,6	100	60	71,4	50
Почка	100	16,6	100	100	100	66,6	100	50	100	85,7
Мочевой пузырь	0	33,3	0	100	100	100	66,6	25	33,3	66,7
Злокачественные лимфомы	0	0	0	14,3	33,3	57,1	0	0	0	100
Урупский район										
Желудок	0	0	100	100	0	0	0	50	66,7	0
Ободочная кишка	66,6	0	50	60	100	50	0	25	0	60
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	100	25	33,3	100	50	50	0	50	0	66,7
Трахея, бронхи, легкое	0	50	0	50	50	25	11,1	30	0	0
Кожа	94,4	100	100	100	100	87,5	100	99,2	100	100
Молочная железа	100	83,3	71,4	83,3	0	66,6	100	80	66,7	50
Предстательная железа	100	40	0	83,3	83,3	40	100	100	66,7	0
Почка	100	100	100	100	50	100	66,6	50	0	100
Мочевой пузырь	100	0	75	0	100	66,6	100	0	100	100
Злокачественные лимфомы	0	0	25	50	0	0	0	100	0	100
Усть-Джегутинский район										
Желудок	9,1	45	70	20	100	0	50	60	20	33,3
Ободочная кишка	42,9	62,5	25	50	44,4	50	80	50	45,5	0

Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	50	40	75	40	40	16,7	50	71,4	16,7	42,9
Трахея, бронхи, легкое	10	60	25	14,3	15,4	27,3	31,6	21,4	18,2	12,5
Кожа	100	75	100	100	100	91	94,4	100	93,8	95,2
Молочная железа	53	87,5	71,4	61,5	50	43	74	61,1	90,9	78,3
Предстательная железа	60	75	80	54	50	54	86	65	83,3	31,3
Почка	50	67	75	33,3	75	70	83,3	75	50	42,9
Мочевой пузырь	80	14,3	100	100	80	0	67	50	80	75
Злокачественные лимфомы	75	17	40	0	23,1	33,3	22,2	50	50	100
г. Черкесск										
Желудок	15	35,3	25	66,7	81	41,2	43,8	54,5	35,7	33,3
Ободочная кишка	40	54,5	52,2	58,6	61,5	50	57,1	33,3	56	60,9
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	38,9	58,3	45,2	45	72,2	52,9	28	61,1	22,7	50
Трахея, бронхи, легкое	16,7	55,6	22,2	25,8	25	32,4	48,6	15,4	35,7	33,3
Кожа	98,3	100	100	100	98,4	96,4	97,5	100	98,5	97,5
Молочная железа	69,4	79,1	64,8	76,1	75	65,1	66,7	60,5	87,5	72,7
Предстательная железа	76	39,4	51,2	64,5	66,7	51,6	60	59,5	83,0	79,4
Почка	65	69,2	57,1	58,3	68,8	47,1	68,8	93,3	72,2	84,6
Мочевой пузырь	69,2	26,1	81	60	68,2	55,6	85,7	92,6	95,5	88,9
Злокачественные лимфомы	12,5	17,6	33,3	28,6	16,7	28,6	45,8	25,7	35,3	50

При анализе доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе муниципальных образований в течение 10 лет прослеживается неравномерный характер данного показателя, но в целом отмечается увеличение доли выявленных на I-II стадии по каждому муниципальному району. Наибольшее количество злокачественных новообразований выявленных на I-II стадии отмечается по городу Черкесску. Наибольший процент злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии приходится на злокачественные новообразования кожи.

Таблица 4.3. Число выявленных новообразований *in situ* на 100 вновь выявленных злокачественных новообразований

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Выявлено <i>cr in situ</i>	0,7	0,1	0,8	0,9	1,0	0,8	1,2	0,7	0,6	0,3

	III стадия	100	100	0	0	100	100	100	0	0	0
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
Дно полости рта (C04)	I стадия	0	0	33,3	20	0	0	33,3	0	0	0
	II стадия	25	100	33,3	20	0	0	0	33,3	0	33,3
	III стадия	0	0	33,3	20	100	25	33,3	33,3	0	0
	IV стадия	25	0	0	40	0	25	33,3	33,3	100	66,7
	Без стадии	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0
Другие неуточненные части рта (C06)	I стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	II стадия	0	0	0	50	0	100	0	0	0	100
	III стадия	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IV стадия	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Околоушной слюнной железы (C07)	I стадия	0	0	0	100	66,7	0	0	0	20	0
	II стадия	0	75	0	0	0	0	0	0	20	0
	III стадия	100	25	100	0	0	0	100	33,3	40	0
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	66,7	20	0
	Без стадии	0	0	0	0	33,3	0	0	0	0	0
Других и неуточненных больших слюнных желез (C08)	I стадия	0	0	100	50	0	0	0	0	0	0
	II стадия	0	100	0	50	0	0	0	0	50	0
	III стадия	0	0	0	0	0	0	100	0	50	66,7
	IV стадия	0	0	0	0	100	0	0	0	0	33,3
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Небная миндалина (C09)	I стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	II стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	III стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ротоглотки (C10)	I стадия	25	28,6	0	15,4	0	9,1	12,5	7,1	0	28,6
	II стадия	25	28,6	10	23,1	50	18,2	12,5	21,4	16,7	14,3
	III стадия	25	0	30	46,2	0	27,3	62,5	35,7	16,7	28,6
	IV стадия	0	28,6	60	15,4	50	45,5	12,5	35,7	66,7	28,6
	Без стадии	25	14,2	0	0	0	0	0	0	0	0
	I стадия	6,9	2,4	8,9	20,9	11,9	19,5	9,5	24,4	3,9	10,5

Прямой кишки (С20)	II стадия	41,4	41,5	42,2	34,9	57,1	26,8	21,4	39	23,5	28,9
	III стадия	24,1	19,5	20	20,9	7,1	19,5	40,5	24,4	47,1	44,7
	IV стадия	6,9	14,6	26,7	20,9	11,9	21,9	16,7	12,2	25,5	15,8
	Без стадии	20,7	21,9	2,2	2,3	11,9	12,2	11,9	0	0	0
Заднего прохода и анального канала (С21)	I стадия	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0
	II стадия	0	0	25	50	66,7	50	0	0	33,3	100
	III стадия	0	66,7	25	50	33,3	50	100	100	66,7	0
	IV стадия	0	33,3	25	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кожи (С44)	I стадия	86,1	81,5	78,5	81,6	78,9	78,0	73,9	79,6	77,7	74,1
	II стадия	12,7	18,5	21,5	18,4	19,7	17,7	22,1	19,6	19,9	23,4
	III стадия	0,9	0	0	0	1,1	4,3	2,7	0,8	1,2	2,5
	IV стадия	0	0	0	0	0,3	0	0	0	1,2	0
	Без стадии	0,3	0	0	0	0	0	1,3	0	0	0
Молочной железы (С50)	I стадия	7,2	29,7	17,1	21,2	25,4	29,8	27	25,7	30,6	28,4
	II стадия	53,9	42,6	53,4	43,6	37,3	25	37,1	33,7	42,7	40,6
	III стадия	25,9	22,6	21,2	26,1	23,2	29,8	29,2	28,2	18,4	24,9
	IV стадия	8,6	4,6	8,2	9,1	7,6	11,3	6,7	12,4	8,2	6,1
	Без стадии	4,3	0,5	0	0	6,5	4,2	0	0	0	0
Вульвы (С51)	I стадия	0	28,6	0	25	50	20	40	66,7	0	0
	II стадия	50	42,9	0	0	33,3	20	20	0	25	0
	III стадия	50	14,3	100	25	16,7	20	20	33,3	75	0
	IV стадия	0	14,3	0	25	0	40	20	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0
Влагалища (С52)	I стадия	0	0	100	0	50	75	50	0	33,3	25
	II стадия	100	0	0	0	0	0	25	0	33,3	0
	III стадия	0	0	0	0	50	25	25	100	33,3	75
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шейки матки (С53)	I стадия	5,9	34,9	62,1	59,2	27,1	15,6	16,7	19,6	18,2	28,2
	II стадия	58,8	32,6	16,2	19	32,2	33,3	22,2	36,9	51,5	30,8
	III стадия	29,4	25,6	16,2	14,3	33,9	37,8	47,2	34,8	18,2	33,3
	IV стадия	0	7	5,4	7,1	1,7	11,1	13,9	8,7	12,1	7,7

	Без стадии	5,9	0	0	0	5,1	2,2	0	0	0	0
Полового члена (С60)	I стадия	50	0	0	0	50	0	100	100	0	75
	II стадия	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0
	III стадия	50	0	25	0	0	0	0	0	0	0
	IV стадия	0	0	0	0	50	0	0	0	100	25
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Яичка (С62)	I стадия	0	0	75	20	20	100	33,3	50	25	0
	II стадия	0	50	255	20	20	0	33,3	50	12,5	0
	III стадия	50	50	0	60	40	0	33,3	0	62,5	100
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	50	0	0	0	20	0	0	0	0	0
Кожи мошонки (С63.2)	I стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	II стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	III стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Глаза (С69)	I стадия	0	0	0	0	25	100	0	0	0	0
	II стадия	0	25	100	0	25	0	100	100	0	0
	III стадия	0	75	0	0	25	0	0	0	0	0
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	100	0	0	100	25	0	0	0	100	100
Щитовидной железы (С73)	I стадия	28,6	27,8	50	36	56,4	69,7	66,7	65,8	80,6	85,3
	II стадия	38,1	44,4	30	32	20,5	9,1	22,2	18,4	9,7	10,3
	III стадия	23,8	0	10	20	10,3	12,1	2,2	15,8	8,1	1,5
	IV стадия	4,8	16,7	10	8	7,7	6,1	6,7	0	1,6	2,9
	Без стадии	4,8	11,1	0	4	5,1	3,0	2,2	0	0	0
Меланому кожи (С43)	I стадия	25	26,1	36,4	50	28,6	31,6	26,3	47,8	31	31,3
	II стадия	58,3	65,2	22,7	16,7	57,1	42,1	47,4	34,8	34,5	56,3
	III стадия	4,2	4,3	31,8	33,3	0	15,8	15,8	4,3	17,2	9,4
	IV стадия	12,5	0	9,1	0	9,5	10,5	10,5	13	17,2	0
	Без стадии	0	4,3	0	0	4,8	0	0	0	0	3,1

За 10-летний период (2015-2024 гг.) показатели доли злокачественных новообразований визуальных локализаций, носят неравномерный характер,

снижаясь, потом опять повышаясь. Увеличение всех стадий наблюдается при раке прямой кишки, шейки матки (кроме II ст), за счет 100% стадирования. Уменьшение II-III-IV стадии отмечается при злокачественных новообразованиях молочной железы, за счет увеличения числа выявленных злокачественных новообразований на I стадии. Доля I стадии увеличилась с 7,2% в 2015 году до 28,4% в 2024 году.

Доля злокачественных новообразований щитовидной железы II-III-IV ст. уменьшилась; доля I стадии увеличилась с 28,6% в 2015 году до 85,3% в 2024 году.

Среди визуальных локализаций наибольший процент раннего выявления (I стадии) с 2015 по 2022 годы среди ведущих локализаций приходится на злокачественные новообразования кожи, на втором месте злокачественные новообразования щитовидной железы, на третьем месте злокачественные новообразования молочной железы.

С 2023 года по 2024 год отмечается заметное увеличение процента ранних стадий щитовидной железы, которая вышла на первое место, на втором - кожа, на третьем месте злокачественные новообразования молочной железы.

Таблица 5.1. Динамика злокачественных новообразований, выявленных активно

Районы	Оба пола									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Абазинский (абс.)	4	2	12	4	1	2	1	6	10	5
%	14,3	6,5	26,1	11,8	3,0	5,7	2,6	11,5	17,2	8,9
Адыге-Хабльский (абс.)	4	7	9	10	10	8	1	9	4	25
%	13,3	24,1	18,8	27,0	22,2	17,4	3,7	20,5	8,9	41,7
Зеленчукский (абс.)	26	19	35	27	9	8	12	11	13	14
%	16,7	14,3	21,3	17,1	5,6	5,9	8,6	8,3	7,6	8,6
Карачаевский (абс.)	29	35	24	26	18	7	10	19	7	9
%	16,9	21,0	17,1	20,5	10,9	5,0	6,8	10,7	4,3	5,2
Малокарачаевский (абс.)	11	25	11	23	18	12	11	14	25	8
%	12,5	23,8	10,9	23	18,4	12,5	12,6	16,9	22,9	6,3
Ногайский (абс.)	5	3	3	6	9	4	3	4	2	7
%	16,1	7,9	10	18,2	25,7	12,9	8,1	10,5	3,9	11,3
Прикубанский (абс.)	17	22	27	17	37	4	4	11	8	7
%	16,5	21,8	31,8	19,5	42,5	4,7	5,6	9,5	8,2	6,9
Урупский (абс.)	8	10	14	17	10	13	14	28	7	7
%	16,7	16,4	26,4	30,9	21,3	30,2	26,4	41,2	10	10,9
Усть-Джегутинский (абс.)	22	33	29	33	5	8	9	18	12	11

%	17,7	24,8	23,0	25,8	3,3	7,2	7,9	11,5	7,4	7,2
Хабезский (абс.)	11	18	17	15	6	6	6	5	11	14
%	16,4	22,2	25	24,2	19,4	8,7	9,2	7,6	15,1	16,1
Черкесск (абс.)	89	71	88	95	131	113	94	149	153	121
%	19,7	15,5	18,8	22,1	27,3	26,7	23,4	29,7	26,2	22,7
Карачаево-Черкесская Республика (абс.)	228	245	269	273	259	185	165	274	253	228
%	17,5	18,3	20,2	21,8	18,8	15,2	13,9	19,1	16,0	14,4

Таблица 5.2. Динамика выявленных активно ЗНО визуальных локализаций (абс.)

Районы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Абазинский	3	0	6	3	0	2	0	5	3	3
Адыге-Хабльский	2	6	3	5	3	5	0	2	1	7
Зеленчукский	18	9	19	18	2	4	4	4	8	8
Карачаевский	9	28	10	11	12	3	6	10	4	8
Малокарачаевский	8	19	3	13	12	4	7	8	11	2
Ногайский	3	3	2	1	3	2	2	2	1	2
Прикубанский	12	15	11	10	21	0	2	4	3	4
Урупский	6	7	6	12	5	4	11	15	4	6
Усть-Джегутинский	10	26	9	18	2	5	5	8	7	7
Хабезский	6	11	12	9	5	4	2	2	6	4
Черкесск	40	43	44	54	63	59	43	62	72	59
Карачаево-Черкесская Республика	116	164	124	149	127	80	82	120	120	111

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

При анализе динамики выявленных активно злокачественных новообразований за 10 летний период отмечается уменьшение этого показателя как по Муниципальным образованиям, так и по республике в целом. Увеличение выявленных активно ЗНО отмечается только в Адыге-Хабльском районе и в городе Черкесске.

Таблица 5.3. Динамика морфологической верификации диагноза ЗНО

Карачаево-Черкесская Республика	Оба пола									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
(абс.)	1230	1248	1295	1224	1543	1239	1245	1380	1534	1556
%	87,8	89,2	91,8	92,8	92,8	89,8	91,7	96,1	96,9	98,5

При анализе морфологической верификации диагноза злокачественных новообразований за 10 лет прослеживается увеличение морфологически подтвержденных злокачественных новообразований с 87,8 в 2015 году до 98,5 в 2024 году.

Таблица 6. Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет в разрезе муниципальных образований, в %

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Карачаево-Черкесская Республика	49,4	54,1	52,3	52,1	48,1	50,3	54,3	55,0	57,5	60,0
г. Черкесск	52,2	56,6	51,4	51,5	48,1	50,7	51,9	53,1	59,4	59,3
Карачаевский район	47,9	46,8	53,1	55,7	49,2	50,8	51,5	52,0	56,4	64,0
Зеленчукский район	45,2	56,7	56,0	52,6	48,3	49,8	47,1	50,6	58,4	64,0
Усть-Джегутинский район	43,4	51,8	52,9	50,8	45,7	50,1	47,5	47,4	54,9	59,9
Малокарачаевский район	47,7	56,3	50,8	49,4	47,7	48,6	48,6	53,5	60,5	62,0
Абазинский район	50,3	57,1	53,5	49,7	47,1	47,8	44,7	48,4	49,3	51,2
Адыге-Хабльский район	52,9	56,7	53,8	53,7	48,6	46,7	46,9	45,5	49,0	48,9
Ногайский район	46,9	57,1	53,7	55,6	51,1	50,7	51,0	52,5	50,0	49,2
Урупский район	54,3	52,5	48,3	52,1	47,6	50,5	49,8	50,6	54,5	56,8
Прикубанский район	48,4	48,7	52,3	49,3	46,7	50,0	49,3	51,3	53,5	64,0
Хабезский район	49,3	48,5	51,7	55,6	51,8	52,9	53,8	57,5	63,9	65,5

Среди муниципальных районов наиболее низкие показатели доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более отмечены в Адыге-Хабльском районе, Ногайском районе, Абазинском районе.

В динамике за 10 лет показатель «Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более» носит неравномерный характер. В Адыге-Хабльском районе отмечается уменьшение данного показателя с 52,9 в 2015 году до 48,9 в 2024 году.

Показатель «Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более» в Карачаево-Черкесской Республике в 2024 году составлял 60,0%, это больше чем по СКФО (59,4%), но меньше чем по РФ (60,1%).

В целом положительная динамика прослеживается как по республике, так и по всем районам.

Таблица 7. Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет по основным локализациям, в %

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Пищевод	40	30	70	40	23,1	20	28,6	26,7	31,3	36,8
Желудок	35,7	47,0	43,4	41,7	40,4	46,6	49,1	49,7	51,9	53,0
Ободочная кишка	51,3	54,7	49,6	39,9	37,9	45,0	46,7	48,2	52,0	56,7
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	42,4	48,7	48,2	44,4	41,3	46,7	47,5	51,0	49,9	54,3
Печень и внутрипеченочные протоки	15,4	6,25	25	12,5	5,6	20	25,9	30,8	32,4	28,9
Поджелудочная железа	23,1	15,8	12	13,8	11,8	8,1	13,2	23,1	25,6	27,3
Трахея, бронхи, легкое	35,4	35,8	38,9	33,9	33,3	35,1	35,4	38,1	37,6	39,1
Кожа	40,0	34,0	22,8	55,1	46,3	39,9	35,0	40,9	41,0	45,5
Молочная железа	58,4	64,6	65,2	58,4	55,4	58,2	59,4	59,2	60,2	62,2
Шейка матки	66,3	70,4	72,1	66,2	59,9	62,7	64,5	64,3	66,7	71,2
Тело матки	59,3	64,5	67,1	58,5	55,1	61,9	59,2	58,7	62,7	65,5
Яичник	53,2	58,3	58,4	52,5	49,6	55,5	55,1	55,6	58,7	63,3
Предстательная железа	24,1	32,0	24,6	25,5	23,2	31,9	34,8	35,9	40,4	41,8
Почка	49,0	56,5	56,7	50,7	47,9	50,3	54,5	57,4	56,9	58,6
Мочевой пузырь	50,3	56,4	49,1	44,8	41,3	46,4	49,8	49,0	48,9	54,8
Щитовидная железа	72,6	64,4	67,5	57,5	53,3	57,3	54,9	55,8	54,1	53,8
Злокачественные лимфомы, лейкозы	50,5	59,7	62,9	58,2	51,0	49,0	50,4	52,0	53,1	56,8

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.

В динамике за 10 лет прослеживается тенденция к увеличению данного показателя: трахея, бронхи, легкое с 35,4 в 2015 году до 39,1 в 2024 году предстательная железа с 24,1 в 2015 году до 41,8 в 2024 году; печень и внутрипеченочные протоки с 15,4 в 2015 году до 28,9 в 2024 году.

Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более с злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в течение предыдущих 5 лет снижалась до 8,1 в 2020 году, а в 2024 году увеличилась до 27,3%. Это связано с тем, что выявляемость злокачественных новообразований поджелудочной железы больше была на поздних запущенных стадиях, в последующие годы выявляемость на ранних стадиях увеличивалась, соответственно увеличивалась пятилетняя выживаемость.

Имеется предполагаемая тенденция к увеличению удельного веса больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более в будущие года.

На конец 2024 года контингент больных, состоящих на учете, составил 2251,7 (в 2015 году - 1504,61). По данному показателю Карачаево-Черкесская Республика находится на 6 месте среди регионов своего федерального округа.

При анализе распространенности злокачественных новообразований в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 10 лет на 100 000 населения отмечается увеличение с 1504,61 в 2015 году до 2251,7 в 2024 году.

Отмечается заметный рост контингента пациентов состоящих под диспансерным наблюдением в динамике за 10 лет с 6678 человек в 2015 году до 10545 человек в 2024 году.

Таблица 7.1. Контингент больных состоящих под диспансерным наблюдением

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Контингент больных на 100 тыс. населения	1501,3	1377,2	1355,8	1431,9	1586,7	1764,0	1849,6	1958,5	2097,6	2251,7

Контингент больных, состоящих под диспансерным наблюдением (абс.)	7048	6451	6333	6678	7393	8212	8609	9103	9833	10545
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

При анализе распространенности злокачественных новообразований в муниципальных образованиях республики в динамике за 10 лет отмечается увеличение численности контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний. Наиболее высокие значения отмечаются в г. Черкесске, Прикубанском районе, Зеленчукском районе, Хабезском районе и Усть-Джегутинском районе. В этих районах наиболее высокая плотность населения.

Таблица 7.2. Контингент больных состоящих под диспансерным наблюдением в разрезе муниципальных образований на 100 тысяч населения

Районы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Абазинский	943,2	897,4	974,3	1054,9	1179,7	1309,7	1376,3	1523,3	1567,1	1672,1
Адыге - Хабльский	1083,6	1042,2	1158,4	1290,2	1418,2	1543,2	1517,1	1484,1	1528,7	1662,2
Зеленчукский	1765,3	1559,6	1349,3	1489,1	1685,1	1833,4	1979,3	2007,8	1906,4	2040,9
Карачаевский	1116,1	991,5	1060,7	1086,6	1201,8	1273,1	1344,8	1499,2	1445,6	1582,3
Малокарачаев ский	1116,2	1058,7	1099,8	1186,7	1266,5	1284,5	1358,2	1412,7	1537,3	1682,2
Ногайский	1023,3	998,4	1034,9	1156,8	1186,1	1301,2	1276,1	1313,5	1350,1	1573,2
Прикубанский	1551,4	1370,3	1296,8	1440,5	1645,3	1968,9	2110,3	2257,2	2327,1	2441,1
Урупский	1280,6	1118,4	1162,4	1283,3	1387,2	1463,5	1480,8	1651,1	1630,8	1690,8
Усть- Джегутинский	1230,2	1132,5	1061,2	1142,5	1352,1	1603,2	1605,6	1745,4	1861,1	1910,8
Хабезский	1166,6	1068,1	1144,2	1242,3	1379,4	1541,4	1628,1	1672,3	1784,7	1934,2
Черкесск	2160,5	2023,1	1971,5	1996,1	2187,4	2462,4	2601,3	2750,5	3332,8	3584,8

Таблица 7.3. Численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний в разрезе муниципальных районов (абс.).

Районы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Абазинский	163	156	170	185	208	232	246	275	280	303
Адыге - Хабльский	172	164	182	203	222	242	239	233	251	272
Зеленчукский	870	762	650	720	811	886	955	963	1026	1093

Карачаевский	785	698	747	765	843	890	938	1041	1047	1146
Малокарачаевский	486	460	478	518	551	556	587	608	658	718
Ногайский	160	156	162	180	184	201	196	202	222	258
Прикубанский	448	396	375	416	473	570	614	659	697	733
Хабезский	357	328	352	383	425	474	500	513	552	600
Урупский	300	259	267	292	313	325	327	362	396	407
Усть-Джегутинский	615	570	535	573	676	802	804	876	945	972
Черкесск	2682	2491	2415	2443	2686	3032	3203	3371	3759	4043

Анализ контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозами D00 - D09 в динамике за 10 лет показал, что значения показателя колеблются от 2 до 18. Наибольшее значение показателя отмечается в 2019 году-18, наименьшее в 2016 году-2. В целом в динамике за 10 лет отмечается увеличение значения с 4 в 2015 году до 5 в 2024 году. Наибольшее значение по молочной железе (D05) отмечено в 2018 году-9; по шейке матки (D06)-в 2019 году-14.

Таблица 8. Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом D00-D09, абс.

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Злокачественные новообразования — всего (D00-D09)	4	2	11	12	18	11	16	10	9	5
Злокачественные новообразования: губы (D00.0)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
полости рта (D00.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
глотки (D00.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
пищевода (D00.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
желудка (D00.2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ободочной кишки (D01.0)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (D01.1-D01.3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
гортани (D02.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
трахеи, бронхов, легкого (D02.1-D02.2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
меланома кожи (D03)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
других новообразований кожи (D04)	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2
молочной железы (D05)	0	0	5	9	4	5	5	7	2	2	1
шейки матки (D06)	3	2	6	3	14	6	6	2	3	3	1
тела матки (D07.0)	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
яичника (D07.3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
предстательной железы (D07.5)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
почки (D09.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
мочевого пузыря (D09.0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
щитовидной железы (D09.3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

При анализе доли запущенности злокачественных новообразований (количество впервые выявленных случаев на III стадии визуальных локализаций, IV стадии всех локализаций, а также все случаи злокачественных новообразований, выявленных посмертно и доля пациентов, умерших от злокачественных новообразований в течение 3 месяцев с момента установления диагноза, не получивших специального лечения) в динамике за 10 лет уменьшилось с 22,3% в 2015 году до 21,1 в 2024 году.

Таблица 8.1. Доля запущенных случаев злокачественных новообразований всего (%)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Доля запущенных ЗНО (%)	22,3	21,6	21,2	23,3	20,2	26,2	22,8	22,5	21,1	21,1
-------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

За 10-летний период показатели носят неравномерный характер снижаясь, потом опять повышаясь.

Таблица 8.2. Доля злокачественных новообразований всех локализаций, выявленных на (III-IV), %

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
III ст	17,56	13,72	18,37	17,7	14,3	17,2	18,4	18,2	16,2	16,8
IV ст	17,63	16,58	16,74	17,9	15,3	19,2	14,9	15,0	15,6	14,9

В 2024 году в структуре запущенности от злокачественных новообразований населения Карачаево-Черкесской Республики наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования полости рта – 61,1 %, на втором месте - злокачественные новообразования прямой кишки (C20) – 59 %, на третьем месте - злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 45,1%, на четвертом месте - злокачественные новообразования шейки матки (C53) - 41%, на пятом месте - новообразования молочной железы – 31 %.

Таблица 8.3. Все случаи злокачественных новообразований, выявленные посмертно (%)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число случаев ЗНО, выявленных посмертно (на 100 случаев, умерших от ЗНО)	2,0	2,3	2,3	2,4	12,8	8,8	4,8	7,2	2,7	2,9

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 2015 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.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.

Таблица 9. Смертность от злокачественных новообразований (грубый и стандартизированный) всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс. населения

Население	Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все население	грубый	143,24	133,16	129,94	120,62	129,53	99,26	107,79	108,37	123,19	117,65
	стандартизованный	91,48	87,69	81,29	72,90	80,12	62,30	65,57	65,95	75,18	
Мужчины	грубый	164,29	167,43	162,05	140,79	161,72	119,54	124,73	137,16	157,58	149,89
	стандартизованный	126,95	123,92	116,63	97,98	111,33	85,94	85,64	94,42	107,25	
Женщины	грубый	125,13	103,63	102,24	103,19	101,70	81,73	93,13	82,71	92,51	88,88
	стандартизованный	67,41	63,89	58,15	56,23	58,54	45,74	51,82	45,65	52,02	

При анализе динамики смертности за 10 лет прослеживается уменьшение грубого показателя с 143,24 в 2015 году до 117,65 в 2024 году.

У мужчин также отмечается уменьшение грубого показателя смертности с 164,29 в 2015 году до 149,89 в 2024 году. У женщин, как и у мужчин, показатель уменьшился с 125,13 в 2015 году до 88,88 в 2024 году.

Таблица 10. Смертность от злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Карачаево-Черкесская Республика	143,2	133,2	129,9	120,6	129,5	99,3	107,8	108,4	116,8	117,7
г. Черкесск	150,6	119,2	134,7	141,3	166,9	122,6	97,4	92,2	94,9	105,5
Карачаевский район	106,7	75,2	78,1	86,6	98,3	70,1	67,4	18,7	49,7	58,0
Зеленчукский район	115,6	99,7	126,7	95,2	79,0	72,4	58,0	68,8	59,5	65,4

Усть-Джегутинский район	86,0	97,2	95,2	93,7	90,0	82,0	65,9	55,8	49,2	70,8
Малокарачаевский район	133,2	87,4	80,5	61,8	119,5	57,7	74,0	72,0	60,7	67,9
Абазинский район	115,8	63,0	51,6	62,7	39,7	50,8	50,3	44,3	50,4	93,8
Адыге-Хабльский район	100,7	114,6	95,5	57,2	127,8	95,6	69,8	82,8	48,7	110,0
Ногайский район	108,7	76,6	83,0	96,4	122,5	84,1	58,6	52,0	109,5	61,0
Урупский район	123,8	108,8	95,8	79,1	88,6	81,0	67,9	68,5	70,0	66,5
Прикубанский район	124,6	134,9	134,9	128,1	62,6	76,0	34,4	51,4	100,2	3,3
Хабезский район	91,5	123,5	61,7	64,9	100,6	55,3	68,4	88,0	77,6	9,7

В течение десяти лет грубый показатель смертности злокачественными новообразованиями на 100000 населения в Карачаево-Черкесской Республике имеет тенденцию к снижению, в 2015 году-143,2; в 2024 году-117,7.

Наиболее высокие значения отмечаются в г. Черкесске, Адыге-Хабльском районе, Абазинском районе.

Наиболее низкие показатели смертности злокачественными новообразованиями отмечены в Прикубанском районе, Хабезском районе, Ногайском районе.

В целом снижение показателя смертности злокачественными новообразованиями за 10-летний период прослеживается как по Республике, так и по всем районам.

Таблица 11. Смертность от злокачественных новообразований по основным локализациям, на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего ЗНО	143,24	133,16	129,94	120,62	129,53	99,26	107,79	108,37	116,78	117,65
Желудок	12,38	13,27	12,44	9,44	10,31	7,09	9,68	5,76	6,62	6,61
Ободочная кишка	6,62	6,42	6,65	7,51	9,67	5,80	6,67	5,55	6,19	4,48
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	5,34	5,99	7,50	5,15	5,80	5,37	6,02	7,89	6,62	3,41
Поджелудочная железа	7,47	6,64	7,08	7,30	6,87	4,73	6,67	6,40	6,62	1,92
Гортань	2,99	4,71	3,86	3,43	3,65	0,86	2,80	2,99	3,84	2,34
Трахея, бронхи, легкое	24,98	24,62	24,66	22,23	23,84	17,40	16,78	21,12	22,63	18,36
Молочная железа	18,15	12,42	11,36	12,45	10,74	10,74	9,25	8,11	10,03	7,47
Шейка матки	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01	4,41	5,62	7,26	4,44	2,56
Мочевой пузырь	3,84	4,07	1,93	2,58	3,65	3,87	1,72	2,35	2,99	1,70

Злокачественные лимфомы, лейкозы	9,61	7,28	5,33	8,80	9,02	4,73	7,53	6,61	9,61	5,12
----------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

При анализе структуры смертности от злокачественных новообразований по основным локализациям отмечается снижение данного показателя по всем нозологиям.

В период с 2015 года по 2024 год отмечается снижение грубого показателя смертности на 100 тыс. населения от злокачественных новообразований: трахея, бронхи, легкое с 24,98 до 18,36; молочная железа с 18,15 до 7,47; желудок с 12,38 до 6,61; ободочная кишка с 6,62 в 2015 году до 4,48 в 2024 году; прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус с 5,34 в 2015 году до 3,41 в 2024 году.

Основной вклад в структуру смертности вносят следующие локализации: рак легкого (15,6%), рак молочной железы (6,4%), рак желудка (5,6%), предстательная железа (4,2%), ободочная кишка (3,8%).

Таблица 12. Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях, абс.

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях	11	11	11	11	62	32	15	22	9	11
Число умерших от ЗНО, не состоявших под диспансерным наблюдением (на 1000 умерших от ЗНО)	16,39	17,68	18,15	19,57	102,81	69,26	29,94	43,30	15,59	19,96

При анализе количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в динамике за 10 лет носят колебательный характер.

В период с 2015 по 2018 год прослеживается относительная стабильность, в 2019 году показатель достиг максимального значения.

При анализе количества случаев, выявленных посмертно на 1000 случаев, умерших от злокачественных новообразований в динамике за 10 лет в целом идет увеличение данного показателя. Также максимальное значение отмечается в 2019 году.

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.

В динамике за 10 лет показатель «Доля пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете от общего количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований», имеет тенденцию к увеличению с 1,64 в 2015 году до 2,0 в 2024 году.

Таблица 12.1. Доля пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете, %

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доля пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете от общего количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований (%)	1,64	1,77	1,82	1,96	10,28	6,93	2,99	4,33	1,56	2,0

При анализе структуры пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях (учтенных посмертно) за 2024 год наибольшее значение показателя «Доля пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете» отмечается при злокачественных новообразованиях тонкого кишечника, злокачественных новообразованиях желчного пузыря, злокачественных новообразованиях поджелудочной железы.

Таблица 12.2. Структура смертности по локализациям среди пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете (абс., %)

Локализация	Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований за 2024 год, абс.	из них умершие, диагноз которым установлен посмертно, абс.	Доля пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете
Желудок (C16)	34	1	2,9

Тонкий кишечника (C17)	1	1	100
Ободочная кишка (C18)	23	1	4,3
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус (C1-C21)	27	1	3,7
Желчный пузырь (C23)	1	1	100
Поджелудочная железа (C25)	13	1	7,7
Гортань (C32)	11	0	0
Трахея, бронхи, легкое (C33-C34)	101	3	3,0
Молочная железа (C50)	38	0	0
Шейка матки (C53)	15	0	0
Яичник (C56)	15	1	6,7
Предстательная железа (C61)	25	0	0
Мочевой пузырь (C67)	10	0	0
Злокачественные лимфомы, лейкозы (C81-C96)	29	0	0

При анализе структуры смертности от онкологических заболеваний за 2024 год лидирующие позиции занимают: трахея, бронхи, легкое (15,6%); рак молочной железы (6,4%); рак желудка (5,6%); предстательная железа (4,2%); ободочная кишка (3,8%); прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (2,9%).

За 2024 год в Карачаево-Черкесской Республике умерло мужчин 331 человек, из них трудоспособного возраста-64 человека, что составляет 19,34%. Женщин умерло всего-220 человек, 51-трудоспособного возраста, что составляет 23,18%. При анализе смертности трудоспособного населения за 2024 год превалирует смертность мужчин.

У мужчин превалирует смертность от злокачественных новообразований: трахеи, бронхов, легкого (29,15%), желудка (10,13%), предстательная железа (4,2%).

Среди женского населения преобладает смертность от злокачественных новообразований молочной железы (15,9%), яичника (5,9%), шейки матки (5,45%). 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 13. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями в разрезе муниципальных образований, %

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Карачаево-Черкесская Республика	17,92	18,54	19,48	19,3	23,6	17,3	16,3	13,3	11,0	12,8
г. Черкесск	12,9	18,4	18,8	20,0	25,4	16,3	18,2	13,2	10,2	10,3
Карачаевский район	14,9	17,4	12,0	24,3	27,6	24,8	18,4	14,2	11,3	12,4
Зеленчукский район	16,9	19,2	19,5	12,8	16,5	11,7	14,7	12,9	12,0	11,4
Усть-Джегутинский район	24,8	20,2	26,3	23,0	20,3	15,7	9,0	9,6	12,5	10,6
Малокарачаевский район	28,8	22,7	21,0	14,9	22,0	19,4	18,8	9,2	10,1	14,9
Абазинский район	28,0	25,0	29,0	17,4	26,5	12,1	11,4	15,8	17,4	17,6
Адыге-Хабльский район	23,1	16,7	13,8	20,8	21,6	22,2	19,6	14,8	7,9	11,1
Ногайский район	41,7	29,0	13,2	10,0	33,3	22,9	16,1	16,2	5,9	27,7
Урупский район	28,6	6,3	21,3	20,8	21,8	14,9	23,3	17,0	15,4	9,37
Прикубанский район	5,9	16,5	18,8	23,5	29,9	17,2	12,8	16,7	11,5	17,2
Хабезский район	24,2	14,9	27,2	17,6	25,8	21,1	15,9	13,8	11,9	16,4

При анализе одногодичной летальности отмечается снижение с 17,92% в 2015 году до 12,8% в 2024 году. В 2024 году целевой показатель по одногодичной летальности был достигнут. При сравнении с показателем по СКФО (16,1%) и РФ (17,3%) за 2024 год, в Карачаево-Черкесской Республике значение показателя ниже.

Среди муниципальных районов наиболее высокие значения отмечаются в Ногайском районе, Абазинском районе, Прикубанском районе.

Наиболее низкие показатели одногодичной летальности отмечены в Урупском районе, г. Черкесске, Усть-Джегутинском районе.

За 10-летний период показатели носят неравномерный характер снижаясь, потом опять повышаясь.

Динамика показателя одногодичной летальности за 10 лет

Таблица 14. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями по основным локализациям, в %

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Желудок	8,4	11,6	11,1	10,9	8,7	10,4	8,9	9,6	5,7	10,8
Ободочная кишка	7,0	4,6	3,8	1,2	7	7,9	6,5	3,8	4,3	4,0
Прямая к-ка, ректосигмоидное соедин., анус	6,0	1,2	3,4	5,8	4,7	3,8	4,0	5,1	5	5,1
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	1,4	2,1	2,3	4,3	3	4,6	3,5	3,8	1,4	1,7
Поджелудочная железа	5,6	10,0	7,3	6,6	8	8,7	8,5	8,9	7,1	4,5
Трахея, бронхи, легкое	27,0	24,5	27,6	24,5	23,3	24,9	24,4	29,9	22,1	30,1
Молочная железа	5,1	3,7	4,6	7,0	3,3	1,2	4,0	1,3	3,6	2,8
Шейка матки	1,4	0,4	1,9	1,6	2,7	2,1	1,5	2,5	5,7	2,3

При анализе за 10 лет по лидирующим нозологиям отмечаются стабильно высокие цифры по ЗНО трахеи, бронхов, легкого. Остаются высокими показатели по ЗНО желудка. Незначительно увеличился показатель одногодичной летальности по ЗНО печени и внутрипеченочным желчным протокам, уменьшился в 2024 году показатель одногодичной летальности по ободочной кишке; по прямой кишке, ректосигмоидному соединению, анусу; по молочной железе.

Высокие показатели одногодичной летальности связаны 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 15. Смертность от новообразований, относящихся к кодам (D00-D48), на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
D00-D48	0,8	0,4	0,2	2,5	3,7	2,2	2,8	2,5	2,0	1,2
- из них										
молочной железы (D05)	0	0	0	1,9	0,9	1,1	0,9	1,5	0,4	0,4
шейки матки (D06)	0,6	0,4	0,2	0,6	2,8	1,1	1,3	0,4	0,6	0,2

При анализе смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48 прослеживаются изменчивость данного показателя в разные годы. Наиболее высокий показатель (грубый) отмечается в 2019 году – 3,7 - всех локализаций (D00–D48); 2,8 - доброкачественное новообразование шейки матки (D06). Основной вклад в смертность от новообразований, относящихся к кодам D00–D48, внесли доброкачественные новообразования шейки матки (D06), доброкачественные новообразования молочной железы (D05).

При анализе динамики смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48 отмечается снижение показателя с 19 в 2015 году, до 15 в 2024 году. За 10-летний период показатели носят неравномерный характер повышаясь, потом снижаясь.

Таблица 15.1. Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48

Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Показатель (абс.число)	19	21	17	20	22	18	18	24	26	15

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

В 2024 году с целью повышения раннего выявления онкологических больных, активного скрининга населения и формирования онконастороженности населения, в рамках мероприятий по профилактике злокачественных новообразований в КЧР Республиканским центром общественного здоровья и медицинской профилактики 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 15.2. Мероприятия по первичной профилактике за 2020-2024 годы.

Наименование деятельности	Выполнение				
	2020	2021	2022	2023	2024
Выступления на телевидении	174	162	181	192	201
Выступления на радио	46	48	53	52	54
Прочитанные лекции, в том числе в детских образовательных организациях	197	195	206	356	953
Размещение информации в социальных сетях	635	648	654	753	811
Выпуск раздаточных и информационных материалов	Листовки-10000 Плакаты-1000 Брошюры-5000 Буклеты-5000 Баннеры-2	Листовки-10000 Плакаты-1000 Брошюры-3000 Буклеты-4000	Листовки-180000 Плакаты-1000 Брошюры-11000 Буклеты-28000	Листовки-20000 Плакаты-1000 Брошюры-12000 Буклеты-30000	Листовки-25000 Плакаты-1000 Брошюры-15000 Буклеты-35000
Массовые акции	10	6	8	12	15

В 2024 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 277 500 человек.

По результатам диспансеризации выделены группы здоровья:

- 1 группа – 4,6 %
- 2 группа – 36,3 %
- 3 группа – 59,1 %.

За время проведения диспансеризации путем скрининговых исследований выявлено повышение уровня артериального давления у 2,6% обследованных, ожирение у 3,4%, потребление табака у 3,5%, повышенный уровень глюкозы у 4,2%, новообразования у 0,08% обследованных.

Центры здоровья посетило 12 395 человек, в том числе детей – 7 852 человек, при этом факторы риска возникновения заболеваний выявлены у 6 493 посетителей (52,3%).

В Наркологическом диспансере функционирует кабинет профилактики наркологических расстройств. В 2024 году осуществлено 2059 случаев консультативной помощи.

Таблица 15.3. Активное выявление пациентов с злокачественными новообразованиями в динамике за 10 лет.

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Осмотр в смотровом кабинете										
Абс. число	27769	28781	19074	19134	25678	11903	23275	50089	81 531	88 621
% от всех активно выявленных	0,05	0,04	0,08	0,12	0,15	0,08	0,07	0,14	0,21	0,06
Осмотр специалиста										
Абс. число	490	604	385	312	511	83	685	3618	1 586	945
% от всех активно выявленных	1,45	1,90	1,82	2,85	6,08	6,84	7,22	2,48	1,96	2,75
Профилактическая флюорография										
Абс. число	58983	50196	37380	50203	54654	26055	53784	82212	172 851	277500
% от всех активно выявленных	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
Цитологический скрининг рака шейки матки										
Абс. число	25887	28781	19074	19134	25678	11903	14866	25147	39438	30 864
% от всех активно выявленных	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05	0,13	0,07
Профилактическая маммография										
Абс. число	18127	20529	14746	12783	21439	15315	15671	25512	52323	32 189
% от всех активно выявленных	0,12	0,05	0,06	0,12	0,14	0,02	0,02	0,09	0,22	0,07
ИФА скрининг рака предстательной железы										
Абс. число	713	1058	61	38	381	132	677	16354	20182	37838
% от всех активно выявленных	5,23	5,70	3,20	15,70	1,04	0,03	0,59	0,02	0,05	0,07

Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом										
Абс. число	10047	14933	15112	18310	25932	11044	25436	30016	35712	41870
% от всех активно выявленных	0,02	0,03	0,03	0,07	0,09	0,02	0,09	0,10	0,10	0,11
Колоноскопия										
Абс. число	148	152	157	113	65	31	701	551	407	465
% от всех активно выявленных	0,2	0,2	0,2	0,07	0,03	0,01	0,7	0,7	0,9	0,10
Диспансеризация определенных групп взрослого населения										
Абс. число	71639	64770	64798	69526	64593	30593	41622	76862	172 851	172 990
% от всех активно выявленных	0,02	0,03	0,04	0,11	0,09	0,04	0,09	0,09	0,09	0,1
Диспансерное наблюдение больных с предраком										
Абс. число	255	123	199	180	194	131	215	285	301	324
% от всех активно выявленных	12,22	13,82	10,05	17,77	5,67	21,37	12,9	24,9	25,3	26,1
Профилактический осмотр										
Абс. число	12100	10016	11000	13000	87902	24993	12162	8563	9 831	12 873
% от всех активно выявленных	0,11	0,10	0,10	0,11	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06
Число пациентов с ЗНО, выявленных активно	53	245	269	273	259	185	165	274	190	179
Доля пациентов с ЗНО, выявленных активно, от всех впервые взятых на учет, %	20,09	18,30	20,20	21,80	18,80	15,20	13,95	21,52	14,3	11,3

Для выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях в КЧР в рамках профилактических мероприятий широко используют скрининговые методы. Скрининговые обследования помогают «поймать» предраковые состояния или рак, когда симптомов еще нет. Это позволяет начать лечение как можно раньше, сделать его менее травматичным и в итоге снизить смертность от заболевания.

Скрининговые программы по раннему выявлению рака включают: Маммография обеих молочных желез в двух проекциях, определение простат-специфического антигена в крови, флюорография легких или рентгенография легких, взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и

Кожи мошонки (С63.2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Глаза (С69)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Щитовидной железы (С73)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Выявление злокачественных новообразований при проведении скрининговых программ (в том числе при диспансеризации определенных групп взрослого населения) остается на низком уровне в течении 10 лет с 2015 по 2024 годы. Наибольший процент выявления приходится на злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, прямая к-ка, ректосигмоидное соединение (КРР), анус.

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 15.3. Показатели по результатам первичной профилактики за 2020-2024 годы.

Показатели	Выполнение				
	2020	2021	2022	2023	2024
Количество граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр	55 586	53 784	85 425	272 955	328 231
Выполнение плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам, (охват в %)	67,4	62	72,5	100	100,1
а) % от годового плана профилактических медицинских осмотров,	13,6	15,4	23,7	58,7	70
б) % от численности населения					
Частота выявления злокачественных новообразований в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	2,4	4,8	19,7	68,6	54,5
Частота выявления злокачественных новообразований на 1-2 стадии в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	1,3	2,8	13,8	14,5	15,6

Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск пагубного потребления алкоголя	0,3	0,2	0,04	0,05	0,07
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров курильщиков среди взрослого населения	5,3	5,6	3,5	5,4	5,6
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск потребления наркотических и психоактивных веществ без назначения врача	0,1	0	0	0,1	0,1
Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола. Литр чистого (100%) спирта)	1,6	1,6	1,6	1,5	1,37

По данным Центра медицинской профилактики за 2024 год профилактические осмотры всего (диспансеризация + профилактические осмотры + лица, подлежащие профосмотру по 302 Приказу Минздравсоцразвития России) прошли 328 231 человек, что составляет 100,1%% плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам и 70% от численности населения.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

В КЧР 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.

На территории Карачаево-Черкесской Республики функционируют 10 первичных онкологических кабинетов при районных больницах и поликлиниках (первый уровень): 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 ЦРБ», РГБУЗ «Хабезская ЦРБ».

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики № 579-О от 27.10.2025 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением

у него онкологического заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Карачаево-Черкесской Республики в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» пациенты направляются в ЦАОП в соответствии с прикрепленными территориями:

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

-ЦАОП при РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее 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 (Консультативное бюро-КБ), врачей радиотерапевтов с привлечением других врачей специалистов (мультидисциплинарный подход). Решение врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию пациента.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление: цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований: в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований.

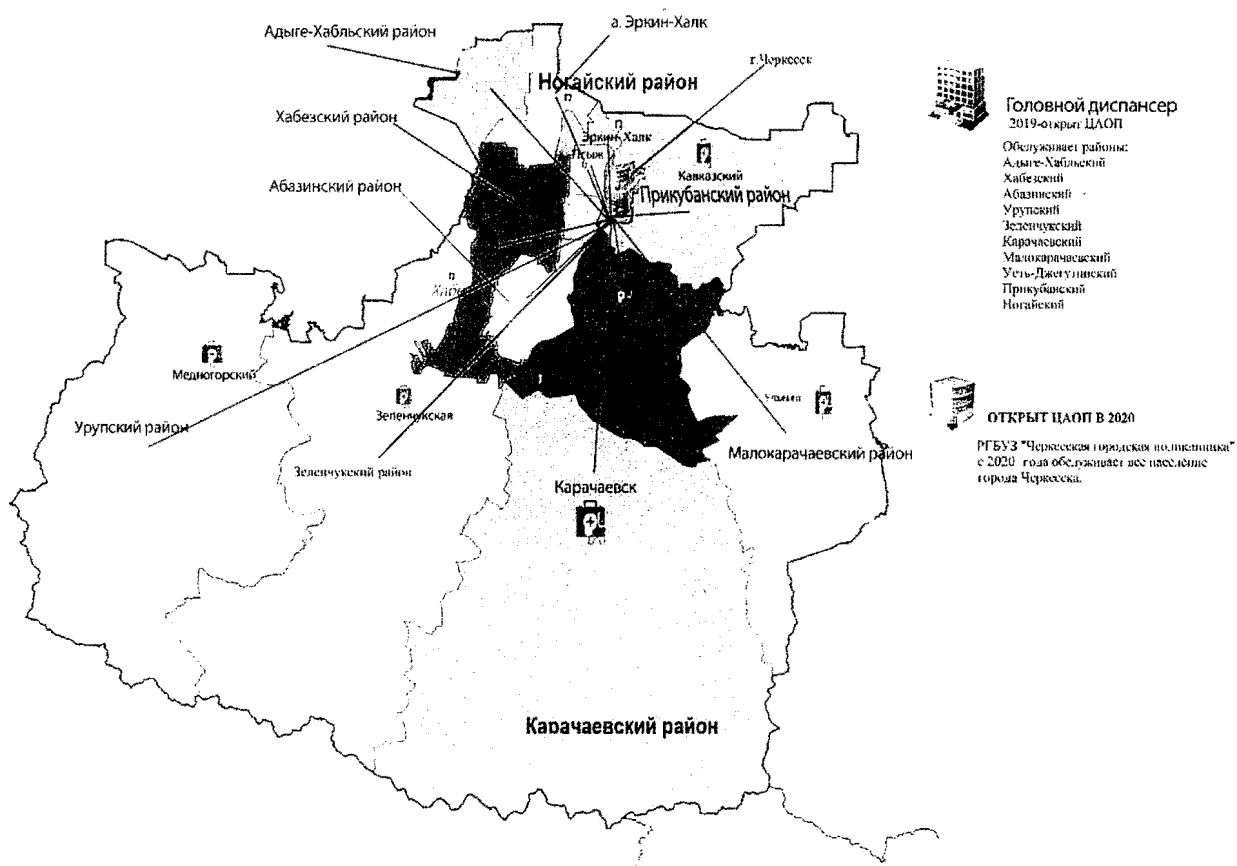
Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, республиканского онкологического диспансера, в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

После завершения полного курса специального лечения и в период проведения лечения в онкодиспансере, диспансерное наблюдение онкологических больных осуществляется в Первичных онкологических кабинетах, онкологами в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь совместно со специалистами из РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. СП. Бутова».

Таблица 16. Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (онкологический диспансер, онкологическая больница, многопрофильная больница, поликлиника и т.д.)	Наименование структурного подразделения, кабинета
I уровень		
РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	поликлиника	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	поликлиника	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет

РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет
РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	многопрофильная больница	Первичный онкологический кабинет
II уровень		
РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	медицинский центр	Центр амбулаторной онкологической помощи
РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. СП. Бутова»	онкологический диспансер	Центр амбулаторной онкологической помощи
III уровень		
РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. СП. Бутова»	онкологический диспансер	онкологический диспансер



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

Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в КЧР работает 12 смотровых кабинетов, в том числе 9 – женских: РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), РГБУЗ Усть-Джегутинская ЦРБ, РГБУЗ Малокарачаевская ЦРБ, РГБУЗ Урупская ЦРБ, РГБУЗ Адыге-Хабльская ЦРБ, РГБУЗ Прикубанская ЦРБ, РГБУЗ зеленчукская ЦРБ, РГБУЗ Карачаевская ЦРБ, РГБУЗ Ногайская ЦРП и 3 – мужских кабинета в РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), РГБУЗ Усть-Джегутинская ЦРБ и РГБУЗ Малокарачаевская ЦРБ.

Таблица 16.1. Информация о сети смотровых кабинетов

показатель	всего	работают в		штаты смотровых кабинетов		
		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	медсестры
1	2	3	4	5	6	7
смотровых кабинетов	12	10	2	1	9	2
в т.ч. для мужчин	3	2	1	1	-	2
в т.ч. для женщин	9	8	1	-	9	-

Количество населения, обслуживаемого смотровыми кабинетами следующее: РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника») - женщины 43024 человека, мужчины - 28292 человек;

РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ» - 24990 женщин, 22847 мужчин;

РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ» – 13635 женщин; 12379 мужчин;

РГБУЗ «Урупская ЦРБ» – 7300 женщин;

РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ» – 4665 женщин;

РГБУЗ «Ногайская ЦРП» – 7040 женщин;

РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ» – 12465 женщин;

РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» – 10484 женщин;

РГБУЗ «Карачаевская ЦГРБ» – 18821 женщин;

В Хабезском и Абазинском районе наряду, с обычным врачебным приемом, прием по поводу профилактических мероприятий проводят врачи-гинекологи, урологи.

Для проведения профилактических мероприятий, скринингов и первичной диагностики онкологических заболеваний, а также диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями, используется все оборудование, которым располагает лечебное учреждение.

В мероприятиях, направленных на раннюю диагностику злокачественных новообразований и снижению показателей запущенности, значительная роль отводится совершенствованию работы смотрового кабинета.

В настоящее время в Карачаево-Черкесской Республике работа смотровых кабинетов не всегда соответствует требованиям, предъявляемым к деятельности данных кабинетов.

Для исключения вторичных очагов не во всех смотровых кабинетах имеется достаточное освещение, достаточное количество шпателей, не всегда используются в работе кольпоскопы, не всегда производится правильно забор материала (использование двух стекол).

В целях повышения качества работы смотровых кабинетов планируется проведение обучающих циклов для специалистов первичного звена здравоохранения (специалисты ФАП, смотровых кабинетов) на базе онкологического диспансера по вопросам онконастороженности, забору мазка с шейки матки и цервикального канала.

Таблица 17. Информация об имеющемся на базе медицинских организаций оборудовании для ранней диагностики злокачественных новообразований

Наименование вида медицинского оборудования	Наименование Медицинской организации	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен(1,2,3, круглосуто)	Условия функционирования(амб/стац/передвижное)
Эндоскопические стойки	РГБУЗ Зеленчукская ЦРБ	Стойка передвижная эндоскопическая,	23.03.2020	1	4	Круглосуточно	Амб/Ст ац.
	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Комплекс для эндовидеохирургии и с набором	20.12. 2011	1	40	Круглосуточно	Стац.

		инструментов для проведения операций					
КТ	РГБУЗ «КЧММЦ» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Siemens X-Ray Vacuum Technology	2022	1	30	2	Амб.
	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	GE Braidspeed-16 срезовой	2014	1	15	1+ экстр.	Стац.
	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Томограф рентгеновский компьютерный с принадлежностями модель SOMATOM	26.12.2011	1	8	Круглосут очно	Амб/Стац.
	РГБУЗ «КЦРБ»	GE Braidspeed-16 срезовой	2014	1	11	1+ экстр.	Стац.
	РГБУЗ «Малокарачаевский район»	Томограф рентгеновский компьютерный «BRIGHTSPEED»	31.12.2014	1	12	2	Амб.
	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Томограф рентгеновский компьютерный 16-срезовой серии " BRIGHTSPEED"	26.01.2015	1	15	Круглосут очно	Стац.
	РГБ ЛПУ «ЛРЦ»	МСКТ Aquilion-64 фирма Тошиба	2011	1	15	1	Амб/Стац.
МРТ							
Маммограф	РГБУЗ «Адыг-Хабльская ЦРБ»	Комплекс передвижной медицинский (комплектация передвижной маммографический кабинет)	2023	1	3	Ежедневно	Передв.
	РГБУЗ «КЧММЦ»	Диаманд	2025	1	30	2	Амб.

(ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Mammomat Fusion Siemens	2022	1	20	1	Амб.
РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Маммограф рентгеновский компьютеризированный MR-01- "ТМО"	2004	1	15	1	Амб.
РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	МАММ-4МТ плюс	01.01.2025	1	20	1	Амб/Ст ац
РГБУЗ «КЦГРБ»	Маммограф рентгеновский GIOTTO	2011	1	15	1	Амб.
	Комплекс медицинский передвижной ВМК « Женское здоровье» - Передвижной маммограф	2014	1	10	Круглосут очно	Передв.
РГБУЗ «Малокарачаевский район»	МАММОГРАФ MR-01 ТМО НИЭМ	01.01.2006	1	4	1	Амб.
РГБУЗ «НЦРП»	Комплекс медицинской передвижной лечебно-диагност.ВМК "Лучевая диагностика"	11.04.2014	1	1	1	Амб.
РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Маммограф	2015	1	2	1	Амб.
РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	Установка рентгеновская маммографическая " Giottolmage" с принадлежностями	15.04.2014	1	20	Круглосут очно	Стац.
РГБ ЛПУ «ЛРЦ»	GIOTTO IMAGE с цифровым принтером	2014	1	15	1	Амб/Ст ац.

УЗИ	РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	Аппарат УЗИ	01.10.201 2	1	12	1 смена	Амб.
		Ультразвуковой диагностический аппаратНМ70А- RUS	18.07.201 9	1	10	1 смена	Амб.
		Система ультразвуковой визуализации универсальная «Рускан 50»	05.03.202 5	1	12	1 смена	Амб.
	РГБУЗ «Адыге- Хабльская ЦРБ»	УЗИ аппарат Nemio X6 SSD 550D/E7	1.2010	1	23	Ежедневн о	Амб.
		УЗИаппарат SIMENS Acuson D500 Diagnostic Ultrasound System	2.2020	1	23	Ежедневн о	Амб.
		УЗИ аппарат SIMENS Diagnostic Ultrasound System Acuson X 300PE	3.2018	1	23	Ежедневн о	Амб.
	РГБУЗ«КЧММЦ » (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Siemens Acuson-S 1000	2021	1	30	2	Амб.
		Medison Accuvix F10	2023	1	20	1	Амб.
		Toshiba ISTYLE EMIO	2009	1	30	2	Амб.
	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Ультразвуковой диагностический сканер АЛОКА, модель SSD-3500	2006г.	1	25	1	Амб.
		Диагностическая ультразвуковая система Mindray	2006	1	-	1	Амб.

		Ультразвуковой многофункциональный сканер MY LAB 20	2006	1	18/5	1	Амб/Ст ац.
		Аппарат ультразвуковой диагностический ACUSON X 300 Premium Edition с принадлежностями	2006	1	25	1	Амб.
	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Ультразвуковой цифровой диагностический сканер ACCUVIX V10-R с принадлежностями	13.09.2012	1	6	1	Амб/Ст ац.
		Система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 50» по ТУ 9442-001-98204792-2016 с принадлежностями	25.07.2024	1	6	1	Амб/Ст ац.
		Система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 65»	24.07.2023	1	8	1	Амб/Ст ац.
		Система ультразвуковая диагностическая медицинская "РуСкан 70П" по ТУ 26.60.12-004-98204792-2020 с принадлежностями	10.07.2023	1	12	1	Амб/Ст ац.
		Установка ультразвуковая диагностическая медицинская Logiq Book XR с	25.01.2013	1	8	1	Амб/Ст ац.

		принадлежностями Комплект поставки: датчик конвексный мультичастотный 3C-RS датчик линейный мультичастотный 8L-RS датчик микрoконвексный мультичастотный E8C-RS					
	РГБУЗ «КЦГРБ»	Аппарат Samsung Medison HS 40	2016	1	25	1	Амб.
		Аппарат ультразвуковой диагностический ACUSON X 300 Premium Edition с принадлежностями	2018	1	25-30	Круглосут очно	Стац.
	РГБУЗ «Малокарачаевск ий район»	Установка ультразвуковая 167	2008	1	5	1	Стац.
		Аппарат ультразв. Acuson X300	2018	1	16	1	Амб.
		Аппарат ультразв. Acuson NX3	2022г.	1	16	1	Амб.
		Аппарат ультразв. Acuson NX3	2024	1	10	1	Амб.
	РГБУЗ «НЦРП»	4M 70A RUS Sumsung	2019	1	17	1	Амб.
	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	Аппарат ультразвуковой диагностический Acuson X300 Premium Edition с	2018	1	13	Ежедневн о	Амб.

		принадлежностям и					
		Система ультразвуковой визуализации универсальная, с питанием от сети	2023	1	14	Ежедневн о	Амб.
	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Сименс Акусон x300	2016	1	30	1	Амб.
	РГБУЗ «Усть- Джегутинская ЦРБ»	Аппарат ультразвуковой диагностический Acuson X300 Premium Edition с принадлежностями	14.12.2018	1	40	1	Амб.
		Аппарат ультразвуковой диагностический Aloka- SSD 3500	30.11.2007	1	10	1	Амб.
		Система ультразвуковая диагностическая медицинская «РуСкан 60» с принадлежностям и	27.11.2023	1	10	2	Стац.
	РГБ ЛПУ «ЛРЦ»	Аппарат ультрозв.мед.диаг н. «ACUSON Antares preium edition» (модерн.)	2012	1	25	1	Амб/Ст ац.
		Аппарат ультрозв.мед.диаг н. с принадлежностям и SSI-800 (модерниз.)	2012	1	25	1	Амб/Ст ац.
		Система диагностическая	2006	1	25	1	Амб/Ст ац.

		ультразвуковая HD 3					
		Система ультразвуковая диагностическая медицинская « РуСкан 70П» (ФБ)	2023	1	25	1	Амб/Ст ац.
		Система ультразвуковая диагностическая медицинская Versana Premier с принадлежностями	2022	1	25	1	Амб/Ст ац.
		Цифровая многоцелевая диагностическая ультразвуковая система CM 550 с принадлежностями (НЗС)	2016	1	25	1	Амб/Ст ац.
Прочее оборудов ание	РГБУЗ «Адыге- Хабльская ЦРБ»	Передвижной медицинский комплекс флюорографии	2023	1	40	Ежедневно	П ередв.
		Флюорограф Ренекс	2006	1	35	Ежедневно	Амб.
		Флюорограф Италрей	2011	1	35	Ежедневно	Амб.
		Рентген аппарат Спектр Ап	2006	1	30	Ежедневно	Амб.
		Рентген аппарат Италрей	2011	1	30	Ежедневно	Амб.
		Гастроскоп OLIMPUC-GIS	2006	1	3	Ежедневн о	Амб.
		Колоскоп OLIMPUC CLK	2006	1	1	Ежедневн о	Амб.

РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Комплекс рентгеновский диагностический цифровой на 2 р.м. «Ренекс- РЦ»	2019	1	40	Круглосут очно	Стац.
	Передвижной флюорограф ГЕЛПИК РЕНЕКС — 2012 Ttalray	2006	1	45-50	1	Передв
	Комплекс рентгеновский диагностический цифровой на 2 р.м. «Спектр-АП»	2008	1	5	Круглосут очно	Стац.
	OLYMPUS CLK-4	2008	1	4	1	Амб.
	ПЕНТАКС FG-29V	2022	1	2	1	Стац.
	FUJINON FG-1Z	2007	1	1	1	Амб.
	РГБУЗ «КЧММЦ» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Гастроскоп Pentax	2021	2	7-8	1
Колоноскоп Olympus		2006	1	-	-	Амб.
Ректороманоскоп Азимут-Плюс		2012	1	1	1	Амб.
Комплекс рентгеновский диагностический Диамант-Рей		2025	1	15	2	Амб.
Комплекс рентгеновский диагностический Спектр-АП		2006	1	40	2	Амб.
Аппарат флюорографическ ий цифровой Ренекс-Ф5000		2018	1	20	2	Амб.
Система передвижная для рентгенологических исследований		23.09.2022	1	20	1	Амб/Ст ац.

РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»						
	Аппарат рентгеновский мобильный MATRIX	14.04.2014	1	20	1	Амб/Ст ац.
	Аппарат рентгеновский передвижной Mobidrave с высокочастотным генератором	26.07.2012	1	20	1	Амб/Ст ац.
	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая в комплектации: рентгеновский аппарат PX100CA S/h PTH 100CA- 2209-024; -штатив ротационный с функцией вертикальной и горизонтальной съемки для рентгеновского аппарата и DR детектор LIT 02410148; - аппаратно- программный комплекс обработки и хранения результатов (АРМ Лаборанта)	30.12.2022	1	2	Круглосут очно	Стац.
	Аппарат рентгеновский передвижной цифровой с С- образной дугой Brivo OEC 850 с принадлежностями	14.07.2014	1	2	Круглосут очно	Стац.
Аппарат рентгеновский	03.10.2007	1	2	1	Амб/Ст ац.	

	переносной 10Л6-1 (Актюбинск)					
	Флюорограф цифровой малодозовый с автоматическим режимом съемки ФЦМБарс РЕНЕКС	01.08.2006	1	70	1	Амб/Ст ац.
	Бронхоскоп	01.01.2004	1	2	1	Амб/Ст ац.
	Гастрофиброскоп CIF-XPE с источником света эндоскопическим CLK-4	15.11.2007	1	4	1	Амб/Ст ац.
	Колоновидеоскоп Колоновидеоскоп Pentax EC-380FK2p	23.03.2020	1	1	1	Амб/Ст ац.
	Гастроэндоскоп ГДБ-ВО-Г 12(8,9)	01.01.2001	1	4	1	Амб/Ст ац.
	Фиброскоп "ПЕНТАКС" для исследования дыхательных путей -бронхофиброскоп FB-18V с принадлежностями	24.12.2014	1	2	1	Амб/Ст ац.
	Бронхофиброскоп BF-40 Olympus Япония	14.12.2007	1	2	1	Амб/Ст ац.
	Фиброколоноскоп	20.10.2006	1	2	1	Амб/Ст ац.
	Передвижной ФАП	2021	1	15	1	Передв
	Фиброгастроуде носкоп с принадлежностями в составе: Осветитель эндоскопический- 1шт, стойка видеоэндоскопичес	21.11.2012	1	2	1	Амб/Ст ац.

		кая-1 шт, гастродуоденоскоп биопсийный с волоконной оптикой 1шт, щипцы биопсийные с овальными браншами с иглой- 1шт, щипцы биопсийн					
РГБУЗ «КЦГРБ»	Комплекс рентгеновский диагностический «Clinodigit»	2007	1	30	Круглосут очно	Стац.	
	Комплекс рентгеновский диагностический «Спектрал»	2016	1	10	1	Стац.	
	Колонофиброскоп FC-38LV	2022	1	7	1	Стац.	
	Гастроскоп Pentax FG-24V	2022	1	8	1	Стац.	
РГБУЗ «Малокарачаевс кий район»	Флюограф «АПИФ»- 01 передвижной	2011	1	1	1	Передв	
	Флюограф цифровой	2007	1	1	1	Амб.	
	Рентген аппарат передвижной	2011	1	45	1	Стац.	
	Комплекс рентгеновский	2008	1	45	1	Амб.	
	Комплекс рентгеновский диагностич. «Диакон -Рэй»	2022	1	45	1	Амб.	
	Фиброгастроскоп	2011 2012	2	6	1	Амбул/ Стац.	

	РГБУЗ «НЦРП»	Фирма italay модель clinodigit Универсальный рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих мест	14.12.2011	1	1	1	Амб.
	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	Аппарат рентгенографический СД-Рафт-«ТМО»	2006	1	22	Ежедневно	Стац.
		Система флюорографическая для скрининга органов грудной клетки. 241332	2025	1	26	Ежедневн о	Стац.
		Передвижной медицинский комплекс ВМК «Лучевая диагностика (Флюомам)	2023	1	40	Ежедневн о	Перед.
		Кольпоскоп OCS-500 с источником света эндоскопическим CLH-SC	2007	1	4	Ежедневн о	Амб.
	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Лапороскоп	2008	1	-	1	Амб.
		Гастроскоп	2023	1	2	1	Амб.
		Бронхоскоп	2007	1	-	1	Амб.
		Рентгеновский аппарат на 3 рабочих места	2013	1	19,8	2	Амб/Ст ац.
		Комплекс рентгенодиагностический передвижной	2022	1	20	1	Перед.
		Флюорографический малодозовый	2005	1	20	1	Амб.

		Аппарат РЕНОКС-ФЛЮОРО					
		Цистифиброскоп для фотодинамической диагностики	2025	1	1	1	Стац.
	РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	Мобильный лечебно-профилактический комплекс МЛПК "Диагностика"	2021	1	20	1	Перед.
	РГБ ЛПУ «ЛРЦ»	Цифровой рентген-аппарат «Ренекс-2»	2023	1	70	2	Амб/Ст ац.
		бронхоскопы	2012	2	1	1	Амб/Ст ац.
		колоноскоп	2012	2	1	1	Амб/Ст ац.
		гастроскоп	2012	3	12	1	Амб/Ст ац.
		ректоскоп	2013	2	3	1	Амб/Ст ац.
		Карл Шторц	2015	1	1	1	Амбул/ Стац.
		Фиброколоноскоп GIF-E3	2006	1	1	1	Амбул/ Стац.
	Усть-Джегутинская ЦРБ	Аппарат рентгеновский для снимков APC "Диакон"	20.07. 2012	1	45	1	Амб/Ст ац.
		Установка телеуправляемая рентгенодиагностическая GLINODIGIT с принадлежностями	01.11.2007	1	40	1	Амб/Ст ац.
		Комплекс рентгенодиагностический на 2 рабочих места с усилителем рент/изображение	03.11. 2006	1	45-50	1,5	Амб/Ст ац.
		Аппарат рентгеновский диагностический переносной	08.06. 2005	1	20	1	Амб/Ст ац.
		Аппарат малодозовый с усилителем ренген/	05.10.2005	1	15	1	Амб/Ст ац.

		изображения для флюороогр. рентгеногр.					
--	--	--	--	--	--	--	--

При анализе оборудования используемого для ранней диагностики злокачественных новообразований отмечается следующее:

КТ аппаратов всего — 7, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 5; маммографы всего — 12, действующих — 11, цифровых — 5, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 7, подключены к ЦАМИ «Комета PACS» - 5 аппаратов; УЗИ аппаратов всего — 37, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 12; эндоскопического оборудования (гастроскопы, колоноскопы, бронхоскопы) всего — 30, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 18; рентген аппаратов всего — 40, из них флюорографов — 10, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 26.

Все районы оснащены аппаратами ультразвуковой диагностики, имеются рентгенодиагностические комплексы, флюорографы, маммографы. В 7 районах имеется эндоскопическое оборудование и проводятся соответствующие исследования. В Прикубанском, Ногайском, Абазинском районах заключены договора с другими медицинскими организациями, куда направляются пациенты для проведения эндоскопических исследований. В 7-ми медицинских организациях имеются аппараты КТ.

Пациентам с подозрением на ЗНО, выявленные при визите к участковому терапевту или узкому специалисту, в смотровых кабинетах, при диспансеризации, при углубленных профилактических осмотрах, по итогам скрининга и др. врач первичного онкологического кабинета проводит комплекс диагностических мероприятий (лабораторные и инструментальные) и направляет в ЦАОП для оказания первичной специализированной медицинской помощи.

Для этих пациентов при проведении обследований в обязательном порядке применяется принцип «зеленого коридора», т. е. обеспечение проведения полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с которой сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Таблица 18. Информация о Первичных онкологических кабинетах и Центрах амбулаторной онкологической помощи.

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медорганизация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общ.трансп. от самой отдаленной точки территории обслужив. до ПОК/ЦАОП, ч	Кол-во вр.онкологов (фактич/согл.шт.расписания)	Расст. и время доезда до регион. онкол. дисп. км/ч
			Первичный Онкологический Кабинет (ПОК)	Центр Амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия /численность обслуживаемого населения				
1	Карачаево-Черкесская Республика	269273		2019	РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»	2,30 ч	7,50/10	185 км/2,30 ч
2	г.Черкесск	90862		2020 71316	РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	20 мин	2/6	8 км/15мин
3	Усть-Джегутинский р-н	50870	ПОК	47837	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	50 мин	1/1	20 км/20мин
4	Малокарачаевский р-н	42682	ПОК	32155	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	50 мин	1/1	60 км/50мин
5	Урупский р-н	24072	ПОК	14046	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	1ч 25 мин	0/0,5	185км/2ч30мин
6	Адыгге-Хабльский р-н	16364	ПОК	13600	РГБУЗ «Адыгге-Хабльская ЦРБ»	40 мин	0,75/1	48км/45 мин
7	Абазинский р-н	18121	ПОК	14091	РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	33 мин	0,5/0,5	32 км/40мин

8	Ногайский р-н	16400	ПОК	11897	РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	30 мин	0,5/0,5	20 км/ 25мин
9	Прикубанс кий р-н	30028	ПОК	24153	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	30 мин	0,5/1	40 км/ 45мин
10	Зеленчукск ий р-н	53555	ПОК	40050	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	40 мин	1/1	70 км/1ч
11	Карачаевск ий р-н	72428	ПОК	72428	РГБУЗ «КЦГРБ»	1 ч	1/1	109км/1 ч 20мин
12	Хабезский р-н	31020	ПОК	25326	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	20 мин	1/1	43 км/ 50мин

В условиях кадрового дефицита, характерного в России для многих служб медицины, недостаток врачебных кадров в первичном онкологическом звене тоже ощущается. На конец 2025 года в 6 медицинских организациях в первичных онкологических кабинетах работают врачи-онкологи по основной должности, а в 3 медицинских организациях в первичных онкологических кабинетах должности врачей-онкологов заняты врачами-совместителями, в одном муниципальном районе врача нет. Укомплектованность онкологами первичного звена здравоохранения составляет 70%.

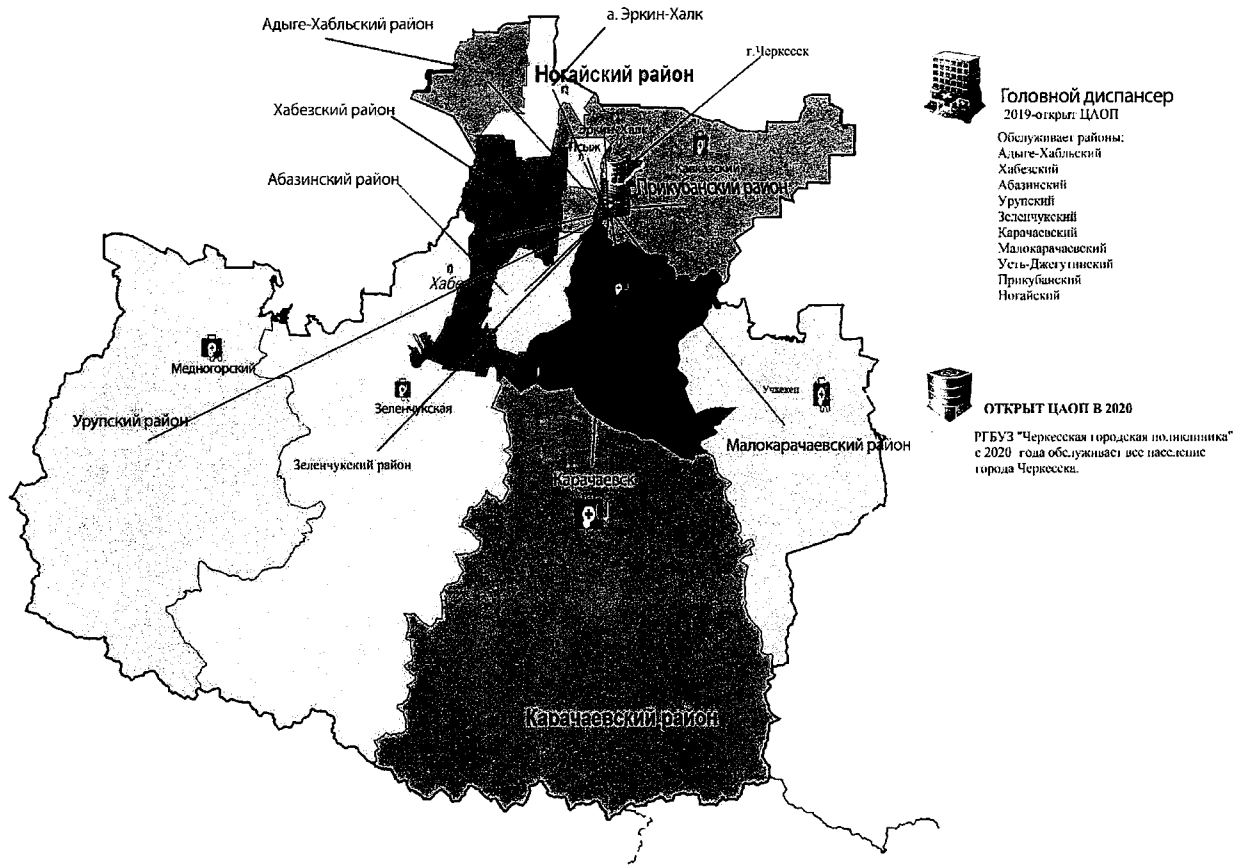


Таблица 19. Медицинское оборудование для проведения лучевых методов исследования.

Наименование медицинской организации	Наименование вида медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Год ввода в эксплуатацию
РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С. П. Бутова»	КТ	Компьютерный томограф SOMATOM Definition AS;(64 срезов)	2014
	КТ	Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (128 срезов и более) Siemens SOMATOM	2020
	МРТ	Томограф магнитно-резонансный не менее 1,5 Т	2014
		Томограф магнитно-резонансный не менее 1,5 Т	2022
	Рентген аппарат	Аппарат для рентгенографии передвижной палатный «Ренекс»	2020

	Рентген аппарат	Рентгеновский аппарат типа С-дуга «Омега»	2020
	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский КРД-СМ 50/125-1 "Спектрап";	2009
	Рентген аппарат	Аппарат рентгеновский передвижной mobildrave	2012
	Маммограф	Система маммографическая рентгеновская цифровая	2021
РГБУЗ «КЧММЦ» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	КТ	Siemens X-Ray Vacuum Technology	2022
РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	КТ	GE Braidsped-16 срезовой	2014
РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный с принадлежностями модель SOMATOM	2011
РГБУЗ «КЦГРБ»	КТ	GE Braidsped-16 срезовой	2014
РГБУЗ «Малокарачаевский район»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный «BRIGHTSTPEED»	2014
РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	КТ	Томограф рентгеновский компьютерный 16-срезовой серии " BRIGHTSPEED"	2015
РГБ ЛПУ «ЛРЦ»	КТ	МСКТ Aquilion-64 фирма Тошиба	2011
РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	Рентген аппарат	Рентген аппарат Спектр Ап	2006
	Рентген аппарат	Рентген аппарат Италрей	2011
РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский диагностический цифровой на 2 р.м. «Ренекс- РЦ»	2019
	Флюорограф	Передвижной флюорограф ГЕЛПИК РЕНЕКС — 2012 Ttalray	2006
	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский диагностический цифровой на 2 р.м. «Спектр-АП»	2008

РГБУЗ «КЧММЦ» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский диагностический Диамант-Рей	2025
	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский диагностический Спектр-АП	2006
	Флюорограф	Аппарат флюорографический цифровой Ренекс-Ф5000	2018
РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	Рентген аппарат	Система передвижная для рентгенологических исследований	2022
	Рентген аппарат	Аппарат рентгеновский мобильный MATRIX	2014
	Рентген аппарат	Аппарат рентгеновский передвижной Movidrave с высокочастотным генератором	2012
	Рентген аппарат	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая в комплектации: рентгеновский аппарат PX100CA S/h PTH 100CA-2209-024; -штатив ротационный с функцией вертикальной и горизонтальной съемки для рентгеновского аппарата и DR детектор LIT 02410148; - аппаратно-программный комплекс обработки и хранения результатов (АРМ Лаборанта)	2022
	Рентген аппарат	Аппарат рентгеновский передвижной цифровой с С-образной дугой Brivo OEC 850 с принадлежностями	2014
	Рентген аппарат	Аппарат рентгеновский переносной 10Л6-1 (Актюбинск)	2007
	Флюорограф	Флюорограф цифровой малодозовый с автоматическим режимом съемки ФЦМБарс РЕНЕКС	2006
	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский диагностический «Clinodigit»	2007
РГБУЗ «КЦГРБ»			

	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский диагностический «Спектрал»	2016
РГБУЗ «Малокарачаевский район»	Флюорограф	Флюограф «АПИФ»- 01 передвижной	2011
	Флюорограф	Флюограф цифровой	2007
		Рентген аппарат передвижной	2011
	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский	2008
	Рентген аппарат	Комплекс рентгеновский диагностич. «Диакон -Рэй»	2022
РГБУЗ «НЦРП»	Рентген аппарат	Фирма italray модель clinodigit Универсальный рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих мест	2011
РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	Рентген аппарат	Аппарат рентгенографический СД-Рафт-«ТМО»	2006
	Флюорограф	Система флюорографическая для скрининга органов грудной клетки. 241332	2025
	Флюорограф	Передвижной медицинский комплекс ВМК «Лучевая диагностика (Флюомам)	2023
РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	Рентген аппарат	Рентгеновский аппарат на 3 рабочих места	2013
	Рентген аппарат	Комплекс рентгенодиагностический передвижной	2022
	Рентген аппарат	Флюорографический малодозовый Аппарат РЕНОКС-ФЛЮОРО	2005
РГБ ЛПУ «ЛРЦ»	Рентген аппарат	Цифровой рентген-аппарат «Ренекс-2»	2023

	Рентген аппарат	Установка телеуправляемая рентгенодиагностическая GLINODIGIT с принадлежностями	2007
	Рентген аппарат	Комплекс рентгенодиагностический на 2 рабочих места с усилителем рент/изображ	2006
	Рентген аппарат	Аппарат рентгеновский диагностический переносной	2005
	Рентген аппарат	Аппарат малодозовый с усилителем рентген/ изображения для флюороогра. рентеногр.	2005

В Карачаево-Черкесской Республике в 8 медицинских организациях для оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями имеются компьютерные томографы. В онкологическом диспансере, при котором работает один из ЦАОП, имеются 2 аппарата-МРТ.

При анализе медицинского оборудования для проведения лучевых методов исследования отмечается следующее:

КТ аппаратов всего — 9, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 6; МРТ всего — 2, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 1; рентген аппаратов всего — 40, из них флюорографов — 10, со сроком эксплуатации свыше 10 лет — 26. Подключены к ЦАМИ «Комета PACS» - 15 аппаратов всего.

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, рентгенодиагностики, ультразвуковой диагностики, клиничко-диагностическая и цитологическая лаборатории), дневной стационар на 30 коек (25 коек-поликлиника, 5 коек-ЦАОП), приемное отделение и административные помещения;

корпусов стационара, в которых предусмотрены 2 отделения хирургического профиля: Отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии (хирургическое отделение № 1), Отделение онкогинекологии, опухолей молочной железы (хирургическое отделение № 2); Отделение противоопухолевой лекарственной терапии и гематологии (химиотерапевтическое отделение); Отделение радиотерапии; Отделение анестезиологии - реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения на 6 коек; операционный блок с 4 операционными; радиологический корпус с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ;

корпус патологоанатомического отделения.

Все палаты стационара построены с учетом требований СанПиН с подводом медицинских газов. Каждая палата рассчитана на 1-го, 2-х, 4-х пациентов, оборудована санузлом с душевой кабиной.

Диспансер оснащен современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием.

За период с 2019 года по 2024 год в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию новейшее оборудование в количестве 68 единиц.

На конец 2025 года коечная мощность круглосуточного и дневного стационара представлена следующим образом.

Таблица 20. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»	Койки по профилю «детская онкология»
1	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	95	25	0	0
	Всего	95	25	0	0

Круглосуточный стационар РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» рассчитан на 120 коек, из них 95 по профилю «онкология» и 25 коек по профилю «радиология».

На койках по профилю «онкология» проходят лечение пациенты с злокачественными новообразованиями всех локализаций, в том числе пациенты с злокачественными заболеваниями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

Таблица 21. Количество пациенто-мест дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

№	Наименование медицинской организации	Пациенто-места по профилю «онкология»		Пациенто-места по профилю «радиология»		Пациенто-места по профилю «гематология»	
		Количество	Сменность	Количество	Сменность	Количество	Сменность
1	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	20	3	3	3	2	3
2	ЦАОП при РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	5	1	0	0	0	0
2	ЦАОП при РГБУЗ «КЧММЦ» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	3	0	0	0	0	0

В РГБУЗ «КЧММЦ» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника») 3 койки дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями не функционируют, в штате ЦАОП отсутствуют врачи-химиотерапевты.

Таблица 22. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»

Диагностические подразделения	
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену

Отделение рентгенодиагностики		65
Отделение ультразвуковой диагностики		110
Эндоскопическое отделение		12
Клинико-диагностическая лаборатория		550
Цитологическая лаборатория		55
Патологоанатомическая отделение		25
Кабинет функциональной диагностики		26
Лечебные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии (хирургическое отделение № 1)	онкологические абдоминальные, онкологические торакальные, онкологические	25
Отделение онкогинекологии, опухолей молочной железы (хирургическое отделение № 2)	Онкогинекологические, онкологические, онкоурологические	25
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии и гематологии (химиотерапевтическое отделение)	онкологические	45
Отделение радиотерапии	радиологические	25
Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения	реанимационные и интенсивной терапии	6
Операционный блок		
Дневной стационар	Онкологические, радиологические, гематологические	20 3 2
Центр амбулаторной онкологической помощи Дневной стационар	онкологические	5
Кабинет трансфузиологии		

В КЧР специализированная помощь пациентам с злокачественными новообразованиями оказывается только в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова». В динамике за 8 лет общее количество коек дневного стационара увеличилось с 10 в 2018 году до 30 в

	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО		1,7	2,1	2,21	2,0	1,9	1,9	1,9
Гематологические	Число коек всего		2	2	2	2	2	2	2
	Обеспеченность койками на 10 000 населения		0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО		1,2	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
Круглосуточный стационар									
Общее число коек	Число коек всего	100	100	100	100	100	120	120	120
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	2,56	2,56	2,56
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	75,0	57,0	70,8	72,1	67,8	75,8	75,9	75,9
Онкологическое для взрослых	Число коек всего	78	78	78	78	78	78	95	95
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	1,68	1,68	1,68	1,68	1,68	1,67	2,02	2,02
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	58,5	44,9	55,2	56,2	52,9	49,3	60,1	60,1
Радиологическое	Число коек всего	12	12	12	12	12	27	25	25
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,58	0,53	0,53
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	9,0	6,9	8,5	8,7	8,1	17,1	15,8	15,8

	ВЫЯВЛЕННЫХ ЗНО								
Гематологические	Число коек всего	10	10	10	10	10	15	0	0
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	0,32	0	0
	Обеспеченность койками на 1000 ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗНО	7,5	5,8	7,1	7,2	6,8	9,5	0	0

На основании Приказа Министерства здравоохранения КЧР № 814-о от 29.12.2023 «О структурных преобразованиях в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 116н от 19.02.2021 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» утверждена и с 01 января 2024 года внедрена новая структура диспансера, наименования и число коек структурных подразделений приведены в соответствие с федеральным приказом.

Кадровый состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» представлен следующим количеством врачей, среднего медицинского персонала и специалистами с высшим немедицинским образованием.

Таблица 22.2. Укомплектованность квалифицированными кадрами

	Штаты 2024	Штаты 2025	Занято ставок 2024	Занято ставок 2025	Физич еские лица 2024	Физи чески е лица 2025	Укомп лектов аннос ть физ. лицам и 2024	Уком плект ованн ость физ. Лица ми 2025	Кoeffи циент совмест ительст ва 2024	Кoeff фици ент совм естит ельст ва 2025
Врачи	96	96	91,25	92	72	74	74	77	1,2	1,3
В том числе: онколо ги	35,5	34,5	35,5	34,5	31	34	87	99	1,2	1,01

радиотерапевты	5,25	5,25	5	5	3	3	60,0	60,0	1,4	1,4
рентгенологи	9	9	9	9	7	7	78	78	1,3	1,3
патологоанатомы	5	4,25	4	4	2	2	40	47	2,0	2,0
эндоскописты	3	3,75	3	3,75	2	2	67	53	1,5	1,8
врачи УЗИ диагностики	5	5	5	5	6	5	100	100	0,8	1
Средний медицинский персонал	163,5	161,75	157,75	157	104	108	76	67	1,2	1,5
Младший медицинский персонал	74,75	74,75	74,5	71,5	37	38	50	51	2,0	1,97
Медицинский физик	4	4	4	4	3	3	75	75	1,3	1,3
Медицинский психолог	1	1	1	1	1	1	100	100	1	1
Провизор	2	2	2	2	2	2	100	100	1	1
ИТОГО:	341,25	339,5	330,5	327,5	239	226	70	67	1,38	1,45

Процент укомплектованности штатных должностей медицинских работников по физическим лицам вырос - по врачам на 4%, в общем по всем медицинским работникам на 3%.

Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями осуществляются в соответствии с приказом (приложение №12) Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями проводится трехэтапно: 1-й этап проводится в острый и подострый периоды течения заболевания; 2-й этап осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр». Реабилитация на втором этапе проводится по направлению лечащего врача-онколога. 3-й этап реабилитации включает в себя санаторно-курортное лечение, лечебную физкультуру, физиотерапевтическое лечение, социально-трудовую реабилитацию. Третий этап реабилитации осуществляется в соответствующих медицинских организациях по направлению врача-онколога.

В Карачаево-Черкесской Республике оказание паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии с частью 5 статьи 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 № 208/243н «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», территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики, приказом Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты Карачаево-Черкесской Республики от 10.03.2026 № 106-О/112-О «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 в Карачаево-Черкесской Республике»

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому и стационарных условиях.

Стационарная паллиативная медицинская помощь представлена 48 койками:

30 коек в РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница» (паллиативное отделение),

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

10 коек в РГБУЗ «Урупская центральная районная больница» (отделение сестринского ухода),

5 коек РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница» (паллиативные общего профиля).

Функционируют всего 13 кабинетов паллиативной (симптоматической) помощи на базе районных больниц и поликлиник, а также кабинеты в РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (общего профиля) и РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр (общего профиля), РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница».

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 республике оказывается не только в амбулаторных и стационарных условиях, но и на дому выездными бригадами (5 бригад).

Таблица 23. Инфраструктура радиологической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		Количество штатных должностей (согласно штатному расписанию)	Количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности	Наименование	Год ввода в эксплуатацию
РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	Операционный блок			Прибор радионуклидной диагностики «Гамма-детектор»	2025

В КЧР отсутствует возможность проведения радионуклидной диагностики.

В соответствии с клиническими рекомендациями, по решению ТМК, по решению межотделенческих врачебных консилиумов, по решению Консультативного бюро (КБ) пациентов, нуждающихся в проведении радионуклидной диагностики, направляют в другие онкологические диспансеры за пределы республики, в том числе в Федеральные центры.

Пациентов с злокачественными новообразованиями щитовидной железы направляют в МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

В декабре 2024 года приобретен Прибор радионуклидной диагностики «Гамма-детектор». В соответствии с Договором № 50 от 19.12.2024 года пациенты с злокачественными новообразованиями молочной железы, меланомой направляются в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» для введения радиофармпрепарата за сутки до оперативного вмешательства. Гаммадетекция сигнальных лимфатических узлов проводится интраоперационно. Это позволяет определить объем оперативного вмешательства, дальнейшую тактику химио-лучевого лечения, при необходимости данных видов лечения. Такой подход к лечению для пациента является более щадящим.

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 вышел 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 республики не имели возможности получать лучевое лечение на территории республики, приходилось выезжать в другие регионы России.

Отделение радиационной безопасности ведет дозиметрическое и техническое сопровождение лучевой терапии. Для 100 % пациентов предлучевая топометрическая подготовка пациентов 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 в 2020 году 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 2024 год не зафиксировано. Сотрудники отделения радиационной безопасности регулярно проходят курсы повышения квалификации.

Для контактной внутрисполостной лучевой терапии (миниатюрный источник Co-60) используется современный высокотехнологичный аппарат (брахитерапия) SagiNova HDR компании «Eckert & Ziegler BEBIG GmbH» (2020 год выпуска).

Радиотерапевтическая служба диспансера получила возможность использовать для лечения жителей республики другой вид лучевой терапии, а именно контактную лучевую терапию с высокой мощностью дозы.

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 глубокой рентгенотерапии используется аппарат Терад 200 (2021 год).

Таблица 24. Инфраструктура радиотерапевтической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		Количество штатных должностей врачей-радиотерапевтов (согласно	Количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности	Наименование	Год ввода в эксплуатацию

		штатному расписанию)	врачей- радиотерапевтов		
РГБЛПУ «Карачаево- Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	Отделение радиотерапии	5,25	3	Линейный ускоритель UNIQUE Varian	2018
				SagiNova HDR	2020
				Аппарат Терад 200	2021

В соответствии с клиническими рекомендациями для получения высокотехнологичной помощи, по решению ТМК, по решению межотделенческих врачебных консилиумов, по решению Консультативного бюро (КБ) пациентов, нуждающихся в проведении стереотаксической лучевой терапии, лечения на системах «Кибер-нож» и «Гамма-нож», пациентов направляют в федеральные центры: МНИОИ им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко», ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова».

Внутренний контроль качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями по профилю радиотерапия осуществляется на трех уровнях. На первом уровне внутренний контроль проводится заведующим радиотерапевтического отделения путем оценки ежемесячно 100% законченных случаев.

На втором уровне внутренний контроль качества осуществляется заместителем главного врача по лечебной работе, ежемесячно не менее 15% законченных случаев.

На третьем уровне врачебной комиссией проводится внутренний контроль наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения.

На территории Карачаево-Черкесской Республики имеется патолого-анатомическое отделение на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», в которой работают 2 врача патологоанатома.

Патологоанатомическое отделение, входящее в состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» имеет 1 врача патологоанатома.

Патологоанатомическое отделение РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» проводит следующие виды патоморфологических исследований: гистологическое исследование биопсийного и операционного материалов; гистохимическое исследование (определение слизи, определение соединительной ткани); срочное гистологическое исследование.

Гистологические исследования операционного и биопсийного материалов в патологоанатомическом отделении 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, определений) - 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. В РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» имеется 5 штатных единиц врачей-патологоанатомов. В настоящее время в диспансере работают два врача, одна из которых, находится в декретном отпуске. В целях равномерного распределения нагрузки на одного врача весь биопсийный материал, полученный на амбулаторном этапе (кроме молочной железы) для гистологического исследования направляется в ООО «Консультационное клиническое патологоанатомическое бюро» город Ставрополь. Весь операционный материал исследуется в патологоанатомическом отделении РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова».

Для иммуногистохимических исследований используются панели для опухолей молочной железы, для определения нейроэндокринных опухолей и для определения миоэпителиального слоя.

Для персонифицированного подхода к лечению пациентов с ЗНО проводятся молекулярно-генетические исследования. В Карачаево-Черкесской Республике проведение МГИ невозможно, материал для молекулярно-генетических исследований направляется в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова, МНИОИ им. П. А. Герцена, ООО «ИНВИТРО».

Количество молекулярно-генетических исследований ежегодно увеличивается, в 2025 году было проведено 1363 исследования.

Наряду с молекулярно-генетическими исследованиями проводятся телемедицинские консультации отсканированных иммуногистохимических, патоморфологических препаратов в большинстве случаев МРНЦ им. А.Ф. Цыба.

Таблица 25. Организация патолого-анатомической службы РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»

Наименование медицинской организации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
	Количество ставок врачей-специалистов согласно штатному расписанию	Количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей-специалистов	Наименование	Год ввода в эксплуатацию
РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова»	5	2	Рабочее место гистолога	2012
			Гистопроектор АТР-700	2012
			Гистостейнер (линейный стейнер)	2012
			Ротационный микротом RM 2125 RTS	2018
			Микротом санный Stide	2012
			Микротом маный 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 клиничко-диагностических лабораторных исследований Leica Autostainer XL (ST5010)	2018
			Аппарат для клиничко-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	2018

			общей дверью из нержавеющей стали	
			Холодильная камера для хранения трупов Tanartis на 2 места с общей дверью из нержавеющей стали	2018
			ШКАФ для архивирования	2012
			РН- метр стационарный	2012
			РН- метр стационарный	2018
			Термостат ТСО 1/80 СПУ с охлаждением	2012
			Цифровой сканер Leica Aperio CS2	2020
			Микроскоп Leica DM 2000	2020
			Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	2023

Для улучшения качества и соблюдения сроков оказания специализированной медицинской помощи пациентам, удовлетворенности медицинской помощью пациентов, получения консультации специалистов федеральных центров, не выезжая за пределы Республики, проводятся телемедицинские консультации специалистов РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» со специалистами научных медицинских исследовательских центров.

ТМК с профильными НМИЦ проводятся активно. Ежегодно увеличивается число проведенных ТМК. Рекомендации, данные в ходе ТМК с НМИЦ исполняются.

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» технически проведение телемедицинских консультаций

осуществляют специалисты Отдела для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования.

Кабинет для проведения телемедицинских консультаций оснащен автоматизированным рабочим местом, камерой, программно-аппаратным комплексом VPN-решений и средств криптографической защиты информации, сетевым коммутатором, монитором, экраном, телевизором, проектором. Автоматизированное рабочее место подключено к медицинской информационной системе КСАМУ (комплексная система автоматизации медицинского учреждения), к телемедицинской системе дистанционных консультаций федерального и регионального уровней.

Все лечебные учреждения республики подключены к КСАМУ и могут проводить, при необходимости, телемедицинские консультации со специалистами онкологического диспансера.

Телемедицинские консультации с медицинскими учреждениями Республики стали проводиться только в 2024 году.

Таблица 26. Телемедицинские консультации между региональным онкологическим диспансером и федеральными медицинскими организациями

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2023	2024	2025
1.	МНИОИ им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ	203	262	401
2.	ФГБУ «НМИЦ гематологии»	30	31	62
3.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»	31	35	38
4.	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак. Н.Н. Бурденко»	10	5	12
5.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»	13	19	71
6.	ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. Павлова»	2	1	2
7.	ФГБУ «НМИЦ онкологии» (Ростовская область)	3	9	3
8.	ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»	2	3	-
9.	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	-	9	3
10.	ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца»	-	-	3
11.	ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева»	-	-	1
12.	ФГБУ «НМИЦ ТИО им. академика В. И. Шумакова»	-	-	1
13.	ФГБУ «ФНКЦР и О ФМБА России (Ульяновская об.)	-	-	1

14.	ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А. Н. Рьжих»	-	-	2
Всего		294	374	600

Таблица 27. Телемедицинские консультации между региональным онкологическим диспансером и медицинскими организациями региона

№ п/п	Наименование медицинской организации субъекта Российской Федерации	Количество телемедицинских консультаций		
		2023	2024	2025
1.	РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница»	-	10	7
2.	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	-	1	-
Всего		-	11	7

Для персонифицированного подхода к лечению пациентов с ЗНО проводятся молекулярно-генетические исследования на базе федеральных онкологических центров.

Количество молекулярно-генетических исследований ежегодно увеличивается, в 2025 году было проведено 1363 исследования.

Материал для молекулярно-генетических исследований направляется в НМИЦ онкологии имени Н. Н. Петрова, МНИОИ им. П. А. Герцена, ООО «ИНВИТРО».

Наряду с молекулярно-генетическими исследованиями проводятся телемедицинские консультации отсканированных иммуногистохимических, патоморфологических препаратов в большинстве случаев МРНЦ им. А. Ф. Цыба.

Также с использованием телемедицинских технологий проводятся консультации по лучевым методам исследования.

Региональный фрагмент ЕГИСЗ Карачаево-Черкесской Республики представлен единой медицинской информационной системой КСАМУ.

МИС КСАМУ - это медицинская информационная система, разработанная для полной автоматизации медицинских организаций различного уровня.

Система обеспечивает автоматизацию электронного документооборота, в ней объединены система поддержки принятия врачебных решений, электронные медицинские карты пациентов, данные медицинских исследований в цифровой форме, данные мониторинга состояния пациента с

медицинских приборов, финансово-экономическая и статистическая информация.

МИС КСАМУ содержит собственные средства разработки документов, отчётов и печатных форм, что позволяет быстро адаптировать её под конкретные медицинские организации.

Все подведомственные медицинские организации Республики работают в единой медицинской информационной системе КСАМУ.

В 2026 году планируется интегрирование МИС КСАМУ с популяционным раковым регистром. Это позволит улучшить наполняемость информацией о пациенте раковый регистр, оптимизировать работу медицинских-статистиков.

1.6. Организация маршрутизации пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания.

В Карачаево-Черкесской Республике маршрутизация пациентов с подозрением на онкологическое заболевание с целью проведения обследования, а также с установленным онкологическим заболеванием для проведения специализированного лечения, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики № 579-О от 27.10.2025 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением у него онкологического заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Карачаево-Черкесской Республики в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты участковые при взаимодействии с врачами-специалистами выявляют риск развития онкологических заболеваний, проводят комплекс диагностических мероприятий. При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи

в первичный онкологический кабинет медицинской организации и (или) центр амбулаторной онкологической помощи.

Информация о выявленном подозрении на онкологическое заболевание направляется медицинским работником врачу-онкологу медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

Для пациентов с подозрением на ЗНО при проведении обследования в обязательном порядке обеспечивается применение принципа «зеленого коридора», т.е. обеспечение проведения полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с которой сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом по медицинским показаниям по направлению медицинских работников в плановой форме. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом в центре амбулаторной онкологической помощи, а при его отсутствии в первичном онкологическом кабинете или поликлиническом отделении онкологического диспансера (онкологической больницы) и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению онкологических заболеваний и медицинской реабилитации.

Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи, а при отсутствии указанного центра - врач-онколог первичного онкологического кабинета или поликлинического отделения онкологического диспансера (онкологической больницы) в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) в соответствии с правилами проведения

патолого-анатомических исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

В случае невозможности взятия в первичном онкологическом кабинете в медицинской организации, биопсийного (операционного) материала или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в республиканский онкологический диспансер в ЦАОП.

Больные с подтвержденными злокачественными новообразованиями получают хирургическую, комбинированную и комплексную терапию в плановом порядке в республиканском онкологическом диспансере. В случае необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «онкология» пациент с подтвержденным онкологическим заболеванием направляется на оказание ВМП в установленном порядке после комиссионной консультации на консультативном бюро (КБ) в федеральные учреждения.

Пациентов, нуждающихся в проведении радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям и методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям направляют в центр ядерной медицины «ПЭТ-Технолоджи» Ставропольский край.

Пациентов с злокачественными новообразованиями щитовидной железы направляют в МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

В начале 2025 года в онкологическом диспансере республики интраоперационно стала проводиться гаммадетекция сигнальных лимфатических узлов (при злокачественных новообразованиях молочной железы, меланомы). За сутки до оперативного вмешательства пациенты направляются в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» для введения радиофармпрепарата.

Диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня. 2020 г. N 548н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», приказом МЗ Карачаево-Черкесской

Республики № 579-О от 27.10.2025 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением у него онкологического заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Карачаево-Черкесской Республики в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Диспансерное наблюдение организуется в Центрах амбулаторной онкологической помощи в республиканском онкологическом диспансере и Черкесской городской поликлинике, а также в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения КЧР, имеющих в своем составе первичные онкологические кабинеты.

Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями проводится трехэтапно:

1-й этап – отделение анестезиологии и реанимации республиканского онкологического диспансера;

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острый (до 72 часов) и подострый периоды течения заболевания, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

2-й этап - реабилитационное отделение РГБ ЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр».

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр». Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача онколога республиканского онкодиспансера, либо онколога первичного онкологического кабинета медицинской организации, осуществляющего диспансерное наблюдение за больным с онкологическим заболеванием.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в дневном стационаре в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр».

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому и стационарных условиях.

Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь онкологическим больным оказывается фельдшерами, и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), которые оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

Паллиативная специализированная медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшим обучение по паллиативной медицинской помощи.

Карачаево-Черкесская Республика располагает не всеми методами диагностики злокачественных новообразований. Для проведения сцинтиграфии костей скелета пациенты направляются в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» (город Ставрополь) в соответствии с выделенными квотами по ОМС.

1.7. Выводы.

В 2024 году в Карачаево-Черкесской Республике впервые в жизни выявлено 1600 случаев злокачественных новообразований (в том числе 791 и 809 мужского и женского пола соответственно), что составляет 341,65 на 100 тыс. населения (грубый показатель); в 2023 году выявлено 1602 злокачественных новообразований (в том числе 763 и 839 мужского и женского пола соответственно), что составляет 341,98 на 100 тыс. населения (грубый показатель).

В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования предстательной железы, злокачественные новообразования молочной железы; злокачественные

новообразования трахеи, бронхов, легкого. Грубый показатель ЗНО трахеи, бронхов, легкого в 2015 году составлял 29,03, в 2024 году - 33,95; ЗНО молочной железы в 2015 году – 29,67, в 2024 году – 42,07; ЗНО предстательной железы в 2015 году – 53,07, в 2024 году – 32,67.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди мужчин выше, чем среди женщин.

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования следующих локализаций: колоректальный рак; трахея, бронхи, легкое; злокачественные лимфомы, лейкозы; мочевого пузыря.

В структуре заболеваемости у женщин ведущие позиции занимают (кроме кожи) злокачественные новообразования молочной железы; щитовидной железы, злокачественные лимфомы, лейкозы.

В Карачаево-Черкесской Республике наиболее высокая заболеваемость отмечается: г.Черкесск, Ногайский район, Адыге-Хабльский район, Прикубанский район и Зеленчукский район — в основном это крупные районы территориально и по численности населения. Превалирует заболеваемость среди женщин и людей старше 60-ти лет. Такая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

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 2024 год по Карачаево-Черкесской Республике составила 117,7 на 100 тыс. населения, что ниже российского показателя.

По итогам 2024 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Карачаево-Черкесской Республики наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: рак легкого (15,6%), рак молочной железы (6,4%), рак желудка (5,6%), предстательная железа (4,2%), ободочная кишка (3,8%). В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого; ректосигмоидный отдел кишечника, анус; предстательная железа.

Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы; шейка матки; яичника. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

За 2024 год в Карачаево-Черкесской Республике умерло мужчин 331 человек, из них трудоспособного возраста-64 человека, что составляет 19,34%. Женщин умерло всего-220 человек, 51-трудоспособного возраста, что составляет 23,18%. При анализе смертности трудоспособного населения за 2024 год превалирует смертность мужчин.

Среди муниципальных районов наиболее высокие значения смертности отмечаются в Адыге-Хабльском районе, г. Черкесске, Абазинском районе.

Наиболее низкие показатели смертности злокачественными новообразованиями отмечены в Прикубанском районе, Хабезском районе, Ногайском районе.

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. 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).

Целевые показатели выявления опухолей на ранних стадиях (I-II стадии), одногодичной летальности, пятилетней выживаемости в 2024 году достигнуты.

Для достижения целевых показателей РП БОЗ на 2025-2030 годы необходимо проведение мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в Карачаево-Черкесской Республике.

Выявление злокачественных новообразований на поздних стадиях остается актуальным.

Основные причины связаны с низкой активностью первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкологических заболеваний и профилактике; несвоевременной обращаемостью населения за медицинской помощью; 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 целей.

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.

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

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

Таблица 28. Плановые показатели регионального проекта

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2023)	Период, год					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев	52,7000	53,6000	54,4000	55,3000	56,2000	57,0000	57,9000

	злокачественных новообразований визуальных локализаций, %							
2.	Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, %	75,4000	75,8000	76,2000	76,6000	77,0000	77,4000	77,9000
3.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течении первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	11,0000	10,8000	10,7000	10,6000	10,5000	10,4000	10,2000
4.	Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, %	-	70,0000	73,0000	78,0000	82,0000	86,0000	90,1000

Таблица 28.1. Участники региональной программы.

№ п/п	Роль в проекте	Фамилия, инициалы	Должность	Непосредственный руководитель
1	Руководитель регионального проекта	Т.У. Кипкеева	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской республики	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения КЧР Карачаево-Черкесской Республики
2	Ответственный за достижение результата регионального проекта	Т.У. Кипкеева	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской республики	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
3	Участник регионального проекта	З.Н. Кнухова	Заместитель Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской республики (курирует ПМСП)	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
4	Участник регионального проекта	Э.М. Байчоров	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики

			МЗ КЧР по медицинской профилактике (ПМО и ДОГВН)	
5	Участник регионального проекта	З.Д. Махов	Главный внештатный онколог МЗ КЧР	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
6	Участник регионального проекта	З.К. Каракотов	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по лучевой и инструментальной диагностике	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
7	Участник регионального проекта	Т.У. Кипкеева	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по акушерству и гинекологии	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
8	Участник регионального проекта	В.М. Чеченова	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по эндоскопии	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
9	Участник регионального проекта	Б.Х. Хубиева	Главный внештатный специалист-стоматолог МЗ КЧР	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
10	Участник регионального проекта	С.Х. Лайпанова	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской реабилитации	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
11	Участник регионального проекта	Б.А. Батчаева	Главный внештатный специалист-терапевт МЗ КЧР	Д. М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
12	Участник регионального проекта	Л.Н.Черноземова	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по паллиативной медицине	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики

13	Участник регионального проекта	А.А. Борлаков	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по телемедицинским и информационным технологиям в здравоохранении	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
14	Участник регионального проекта	С.А. Дышеков	Начальник юридического отдела МЗ КЧР	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
15	Участник регионального проекта	Главные врачи медицинских организаций первичной сети	Главные врачи медицинских организаций первичной сети.	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
16	Участник регионального проекта	А.С. Джанкезов	Директор Т ФОМС	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
17	Участник регионального проекта	К. К. Урtenова	Главный внештатный волонтер МЗ КЧР	Д.М. Камурзаева, Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики

3. Задачи региональной программы.

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионе необходимо сформулировать и решить следующие задачи:

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, выделение ключевых групп риска развития злокачественных новообразований среди населения региона, исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерных для региона.

В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют у мужчин злокачественные новообразования следующих локализаций: предстательная железа; трахея, бронхи, легкое; злокачественные лимфомы, лейкозы; мочевого пузыря. У женщин ведущие позиции занимают

злокачественные новообразования молочной железы; тела матки, злокачественные лимфомы, лейкозы; шейка матки. Такая тенденция прослеживается как среди городского так и сельского населения. В связи с этим необходимо усилить онконастороженность среди лиц, работающих во вредных условиях труда (завод резино-технических изделий; Горно-обогатительный комбинат); страдающих различными хроническими заболеваниями; среди имеющих отягощенную наследственность по онкозаболеваниям.

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. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новых программ. Повышение выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций на I стадии.

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.

Усилить контроль за проведением периодических профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения в г. Черкесске, Ногайском районе, Адыге-Хабльском районе, Прикубанском районе, Зеленчукском районе, Абазинском районе, как в наиболее неблагоприятных по заболеваемости и смертности. Первичному звену данных районов усилить контроль за тщательным учетом и обследованием больных с подозрением на онкопатологию.

3. Определены задачи по совершенствованию порядка маршрутизации пациентов, с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания на всех этапах оказания медицинской помощи.

4. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (организация «зеленого коридора» пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, клиничко-лабораторной службы, инфраструктуры лучевых и инструментальных методов диагностики, организация проведения патолого-анатомических, иммуногистохимических, цитогенетических и молекулярно-генетических исследований, увеличение числа врачей-специалистов, необходимых для обеспечения работы данных направлений).

Совершенствование организации радиологической службы региона в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов. Для обеспечения пациентов лечением с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов в 2025 году подготовить помещение для открытия

радиоизотопной лаборатории, а также помещения для установки аппарата ОФЭКТ-КТ на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».

Обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Продолжать мультидисциплинарный подход в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов в ЦАОП. Расширение спектра режимов противоопухолевой лекарственной терапии в дневном стационаре ЦАОП.

Назначение лекарственных препаратов в ЦАОП осуществляется врачами специалистами РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Выбор препарата основывается в соответствии с Клиническими рекомендациями МЗ РФ Выписка лекарственных препаратов осуществляется в поликлинике РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». В ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» для проведения противоопухолевой лекарственной терапии используется 6 схем лечения.

Внедрение и расширение ИГХ-исследований-определение нейроэндокринных опухолей. Для персонализации лечения и улучшения качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями заключение договоров с лабораториями, выполняющими такие исследования как FISH, СНЕК-2, IDH1, SYT, JAK1, JAK2, PDL (для рака желудка и рака шейки матки), цитогенетическое исследование на филадельфийскую хромосому Ph(+), (-), BCR-ABL.

Внедрить и ежегодно расширять диапазон ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков в патологоанатомической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».

Увеличение объема лапароскопических и эндоскопических операций от общего количества оперативных урологических вмешательств.

Проведение восстановительной колоректальной пластики после расширенной резекции толстого кишечника. Органосохраняющая пластическая резекция при ЗНО молочной железы на ранних стадиях. Увеличить количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии от общего количества оперативных хирургических вмешательств.

5. 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.

Рациональное использование спектра схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением таргетной терапии, иммуноонкологических препаратов и дорогостоящих препаратов для противоопухолевой лекарственной терапии для онкологической помощи.

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.

Для укрепления материально-технической базы дооснастить современным медицинским оборудованием РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» с применением радиологических методов диагностики и/или лечения в соответствии с планом закупок по годам 2025-2030 Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

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 психологической помощи на этапах амбулаторного и стационарного противоопухолевого лечения.

Усовершенствовать и продолжать мероприятия 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 с злокачественными новообразованиями.

Соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями и предраковыми заболеваниями в части объема проводимых исследований. Внедрение на уровне региона мониторинга соблюдения сроков диспансерного наблюдения.

6. Усовершенствовать и продолжать мероприятия 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.

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 с 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» с специалистами федеральных центров. Учет, анализ рекомендаций федеральных клиник в сложных клинко-диагностических случаях с целью дальнейшего внедрения инновационных методик в практическую деятельность региональной онкологической службы.

Развивать дистанционное консультирование с применением телемедицинских технологий внутри региона. По мере необходимости при обращении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с злокачественными новообразованиями проводить консультирование на всех этапах оказания медицинской помощи.

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. Продолжать внедрять информационные технологии в работу онкологической службы, а также информационный обмен между медицинской организацией, осуществляющей оказание специализированной 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.

**4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»
Карачаево-Черкесской Республики.**

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
1.	Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний				
1.1.	Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством активного проведения просветительской работы среди населения	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Повышение осведомленности о злокачественных новообразованиях 1) Индивидуальные беседы на каждом приеме участковых врачей, ежегодно. 2) Публикаций на официальных аккаунтах в социальных сетях медицинских организаций и на их официальных сайтах — 50 ежеквартально каждый год. 3) Лекции — 15 ежеквартально каждый год. 4) Изготовление цветной полиграфии (буклеты, брошюры, листовки, плакаты) — 10 000 экземпляров ежегодно. 5) Выступлений на радио и телевидении — не менее 20 ежегодно
1.2.	Проведение акций, посвященных, Всемирному дню борьбы против рака	01.07.2026	04.02.2030	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Повышение осведомленности о раке как об одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания. 1) 3 акции ежегодно. 2) 2 публикации в газете ежегодно. 3) 5 выступлений на ТВ, радио ежегодно. 4) 20 публикаций в социальных сетях ежегодно
1.3	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Ежегодное проведение массовых мероприятий, акции, конференции, посвященных пропаганде принципов ЗОЖ. Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни 2026-18,0%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				Заведующая отделением медпрофилактики	2027-22,0% 2028-26,0% 2029-30,2% 2030-33,2%
1.4	Проведение акций, посвященных «Международному дню отказа от курения»	01.07.2026	21.11.2030	Медпсихолог наркодиспансера. Заведующая отделением медпрофилактики	Обеспечение к 2030 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни. Распространенность курения табака в возрасте 15 лет и более: 2026-12,62% 2027-12,38% 2028-12,12% 2029-11,87% 2030-11,61% Проведение ежегодно по 5 акций, 10 публикаций в социальных сетях, 2 выступления на радио, 2 выступления на телевидении, 2 публикации в газете, выпуск тематических брошюр и буклетов в количестве 200 штук
1.5	Проведение акций, посвященных Всероссийскому дню трезвости	01.07.2026	11.09.2030	Медпсихолог наркодиспансера. Заведующая отделением медпрофилактики	Обеспечение к 2030 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни. Розничные продажи алкогольной продукции литров этанола на душу населения: 2026-3,04 л. 2027-3,02 л. 2028-2,99 л. 2029-2,97 л. 2030-2,94 л. Проведение ежегодно по 5 акций, 10 публикаций в социальных сетях, 2 выступления на радио, 2 выступления на телевидении, 2 публикации в газете, выпуск тематических брошюр и буклетов в количестве 200 штук

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
1.6	Формирование культуры здорового питания	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Ежегодное проведение информационно-коммуникационной кампании для населения на регулярной основе (в СМИ и социальных сетях) в отношении необходимости и своевременности прохождения профилактических мероприятий. Проведение ежегодно по 10 акций, 15 публикаций в социальных сетях, 4 выступления на радио, 4 выступления на телевидении, 2 публикации в газете, выпуск тематических брошюр и буклетов в количестве 200 штук
1.7	Повышение физической активности	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по физической культуре, Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Проведение информационно-коммуникационной кампании для населения на регулярной основе (в СМИ и социальных сетях) в отношении необходимости повышения физической активности. Доля граждан занимающихся физической культурой и спортом: 2026-55% 2027-60% 2028-65% 2029-70% 2030-75%
1.8	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая отд. Медпрофилактики Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и	Профилактика рака в группах граждан, работающих во вредных условиях труда. 2 раза в год, ежегодно лекции для сотрудников следующих 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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				медицинской профилактики»	
1.9	Проведение информационно-коммуникационной кампании для населения на регулярной основе (в СМИ и социальных сетях) в отношении необходимости и своевременности прохождения профилактических мероприятий.	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая отделением медпрофилактики. Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	Повышение осведомленности о злокачественных новообразованиях. Выявление начальных проявлений хронической патологии, повышение ранней обращаемости за медицинской помощью при проявлении симптомов заболеваний, повышение приверженности врачевным рекомендациям по профилактике заболеваний и осложнений, предшествующих развитию онкологических заболеваний. Повышение тотальной онконастороженности среди населения. Реализация специальных проектов в СМИ (выступления врачей-онкологов на радио и телевидении 1 раз в квартал, ежегодно, публикации тематических статей в средствах печати 1 раз в квартал ежегодно)
1.10	Формирование групп риска методом анкетирования	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике, Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и	Определение групп риска по итогам анкетирования и проведение индивидуального или группового (школа для пациентов) углубленного профилактического консультирования. 1 раз в месяц, ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				медицинской профилактики»	
1.11	Проведение информационно-коммуникационной кампании для населения на регулярной основе (в СМИ и социальных сетях) в отношении пропаганды здорового образа жизни, по профилактике и раннему выявлению новообразований	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая отделением медпрофилактики, главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	Разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в целях образования и обучения
1.12	Проведение мероприятий, посвященных, Всемирному дню борьбы против рака молочной железы	15.10.2026	15.10.2030	Заведующая отделением медпрофилактики, главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Повышение осведомленности о раке молочной железы как об одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания. 1) 3 акции ежегодно. 2) 2 публикации в газете ежегодно. 3) 5 выступлений на ТВ, радио ежегодно. 4) 20 публикаций в социальных сетях ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
1.13	Проведение мероприятий, направленные на борьбу с инфекциями, повышающими риск развития онкологических заболеваний, включая профилактику от вируса папилломы человека, вируса гепатита В	15.10.2026	15.10.2030	Заведующая отделением медпрофилактики, главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Ежегодное проведение информационно-коммуникационной кампании для населения на регулярной основе (в СМИ и социальных сетях). Проведение ежегодно по 10 акций, 20 публикаций в социальных сетях, 4 выступления на радио, 4 выступления на телевидении, 2 публикации в газете, выпуск тематических брошюр и буклетов в количестве 200 штук.
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний					
2.1	Мероприятия по раннему выявлению злокачественных новообразований и рака in situ, своевременному выявлению факторов риска онкозаболеваний, (диспансеризация определенных групп взрослого населения, проведение профилактических медицинских осмотров)	01.07.2026	31.12.2030	Минздрав Карачаево-Черкесской Республики. Главные внештатные специалисты Минздрава КЧР по онкологии, профилактической медицине. Руководители медицинских организаций	Выявление злокачественных новообразований на I стадии визуальных локализаций. Увеличение количества пациентов выявленных на I стадии: 2026-54,4% 2027-55,3% 2028-56,2% 2029-57,0% 2030-57,9%
2.2	Осуществление контроля за качеством проведения и интерпретации	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций	Ежемесячно. Показатель дефектов не более 10% ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	анкетирования при диспансеризации и ПМО в части выявления наследственности по группам ЗНО, ранних симптомов и факторов риска			первичной сети. Заместитель Министра	
2.3	Проведение анализа полноты заполнения протоколов исследований и анализа дефектов при проведении исследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций первичной сети.	Ежемесячно. Выявление дефектов не более 10%
2.4	Проведение цитологического исследования мазка из шейки матки с окраской по Папаниколау в рамках проведения диспансеризации. Описание результатов исследования по системе Bethesda. Обеспечить	01.07.2026	31.12.2030	Главный гинеколог МЗ КЧР. Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	Увеличить удельный вес больных с злокачественными новообразованиями шейки матки, выявленных на ранних стадиях. Женщины с 18 до 65 лет (но не позже чем через 2 года после начала половой жизни) — 80 % охват подлежащих диспансеризации ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	скрининг рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации, а также в рамках онкоскрининга				
2.5	Проведение анализа качества забора материала для проведения цитологического скрининга предрака и рака шейки матки	01.07.2026	31.12.2030	Главный гинеколог МЗ КЧР. Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	Ежемесячно. Пересмотр произвольно отобранных «отрицательных» мазков. Неполноценный (неадекватный) материал, не более 10 %
2.6	Увеличение доли лиц, направленных на консультацию к врачу-онкологу при выявлении на маммографии отклонений по классификации BI-RADS III и IV. Скрининг рака молочной железы, проведение двойного прочтения маммографических снимков, увеличение количества проведения маммографий.	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	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 — 80 % охват подлежащих диспансеризации ежегодно
2.7	Обеспечение выполнения исследования	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских	Выявление рака пищевода и желудка на ранних стадиях.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	эзофагогастродуоденоскопии в соответствии с п.17 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 № 404н Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода и желудка.			организаций первичной сети. Заместитель Министра	Проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет – 80 % охват подлежащих диспансеризации ежегодно
2.8	Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы у мужчин	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	Выявление рака предстательной железы на ранних стадиях. Определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет – 80 % охват подлежащих диспансеризации ежегодно
2.9	Увеличение доли лиц с положительным тестом кала на скрытую кровь, прошедших на II этапе диспансеризации ректороманоскопию/колоноскопию. Скрининг на выявление	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	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 – 80 % охват подлежащих диспансеризации ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки				
2.10	Осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	Выявление на ранних стадиях злокачественных новообразования визуальных локализаций. 100% охват осмотром на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний
2.11	Организация выездов мобильной медицинской бригады с целью проведения профилактических осмотров для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	Доступность получения первичной медико-санитарной помощи. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду – 3,5, ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
2.12	Сформированы целевые группы для проведения дополнительных методов скрининга	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	Прохождение анкетирования для выявления факторов риска и предрасположенности к онкологическим заболеваниям для формирования «групп риска» для проактивного приглашения на профилактические мероприятия (смс-оповещения, телефонные звонки от представителей страховых компаний и колл-центров учреждений первичного звена, оповещения и визиты от служб медицинской профилактики и участковой службы). Ежегодно
2.13	Стандартизация работы смотровых кабинетов в медицинских организациях первичного звена. Внедрение в работу протоколов осмотра на выявление визуальных локализаций ЗНО. Проведение аудита работы смотровых кабинетов	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети. Заместитель Министра	Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в год во всех Муниципальных районах. Регулярно повышать квалификацию медицинских работников смотровых кабинетов
2.14	Меры по повышению выявления злокачественных новообразований на I стадии, в том числе злокачественных новообразований визуальных локализаций, врачами различных специальностей	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист-онколог. Руководители МО	Обучение специалистов первичного звена (специалисты ФАП, смотровых кабинетов, терапевтов, врачей женских консультаций) на базе онкологического диспансера. Обучение по вопросам онконастороженности, забору мазка с шейки матки. Повышение качества проводимой диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в медицинских организациях. Проведение обучения в соответствии с планом обучения. Обучить не менее 150 человек в год. Прочитано лекций для медицинских работников не менее 20 ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
2.15	Обучение рентгенологов, специалистов ультразвуковой диагностики выявлению ранних признаков объемных образований на рабочем месте - РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист-онколог. Руководители МО	Регулярно. Не реже одного раза в год. Число обученных специалистов-рентгенологов — не менее 20. Число обученных специалистов-ультразвуковой диагностики — не менее 40
2.16	Разработать чек-листы осмотра пациента на предмет выявления визуальных локализаций онкологического заболевания и использование в деятельности врачей первичного звена здравоохранения	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист-онколог. Руководители МО	Чек-листы разработаны и утверждены
2.17	Контроль исполнения в деятельности врачей первичного звена здравоохранения чек-листов осмотра пациента на предмет выявления визуальных локализаций	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций первичной сети	Ежемесячно. Выборочный анализ амбулаторных карт. Показатель — число проверенных карт не менее 30 %

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	онкологического заболевания				
3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов					
3.1	Сокращение и оптимизация маршрута пациентов с подозрением на злокачественные новообразования	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист-онколог. Руководители МО	Увеличение диагностической базы и рациональное использование оборудования (двухсменная работа). Сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения. Планируемые показатели снижения ожидания пациентом обследований/лечения: 2026 год — 7 дней 2027 год — 7 дней 2028 год — 7 дней 2029 год — 7 дней 2030 год — 6 дней
3.2	Совершенствование алгоритма движения пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, в том числе визуальных локализаций	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист-онколог. Руководители МО	Сроки проведения консультаций врачей специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня
3.3	Обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист-онколог. Руководители МО	Проведение полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, регламентированные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Для внеочередной записи к онкологу оставить 4 окошка с приоритетом выдачи дополнительных талонов для первичных пациентов в ЦАОП при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
3.4	Маршрутизация пациентов для проведения диагностических исследований с применением радиологических методов исследования	01.07.2026	31.12.2030	Заместитель Министра. Главный внештатный специалист-онколог	На период отсутствия радиоизотопной лаборатории для проведения интраоперационной гаммадетекции сторожевых лимфатических узлов в соответствии с Договором № 50 от 19.12.2024 года пациенты с злокачественными новообразованиями молочной железы, меланомой направлять в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» для введения радиофармпрепарата за сутки до оперативного вмешательства. Количество направленных пациентов — 100%. При необходимости проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ по решению КБ пациентов направляют в Ставропольский край, ООО «Пэтскан» Центр ядерной медицины «ПЭТ-Технолоджи»
3.5	Обеспечение и контроль сроков ожидания пациентов начала проведения специализированной медицинской помощи	01.07.2026	31.12.2030	Заместитель Министра. Главный внештатный специалист-онколог	Организация контроля за сроками оказания медицинской помощи на всех этапах ее оказания: 1. Самоконтроль врача (мониторинг открытых случаев в МИС КСАМУ). Ежедневно. 2. Преемственность между стационарным и поликлиническим подразделениями (мониторинг и передача информации о пациентах, диагнозы которых подтвержден морфологически после выписки из стационара). Регулярно. 3. Мониторинг соблюдения сроков оказания специализированной медицинской помощи заместителем главного врача по лечебной работе по журналу КБ (Консультативное бюро). Ежедневно с последующим ежеквартальным разбором
3.6	Меры по обеспечению транспортной доступности пациентам с онкологическими заболеваниями для	01.07.2026	31.12.2030	Заместитель Министра. Главный внештатный	Главным врачам медицинских организаций муниципальных образований Карачаево-Черкесской Республики при необходимости обеспечить транспортом пациентов с онкологическими заболеваниями из удаленных населенных пунктов

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	своевременного получения первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи			специалист-онколог	
3.7	Проведение оповещения страховой компанией лиц, подлежащих диспансеризации посредством телефонных звонков и sms-оповещения; выпуск буклетов с разъяснениями о необходимости прохождения диспансеризации и профосмотров, выступления специалистов в СМИ (радио, телевидение, газеты)	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике. Главные врачи медорганизаций первичной сети. Заместитель Министра	Повысить посещаемость мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических осмотров. Ежеквартальные выступления в СМИ. Выпуск 10000 буклетов по теме в год
3.8	Утверждение, актуализация регионального правового	01.07.2026	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР,	Актуализация регионального порядка по маршрутизации ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи			Заместитель Министра	
4.	Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями				
4.1	Совершенствование клинико-лабораторной службы медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.07.2026	31.12.2030	Заместитель Министра Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» - главные врачи медицинских организаций, на базе которых функционируют ПОКи. Заведующие ЦАОП Главный врач РГБУЗ «Карачаево- Черкесский многопрофильный	Улучшение качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями, персонализация лечения. Запланировано проведение 302 ИГХ-исследований ежегодно. Запланировано молекулярно-генетических исследований не менее 1385 ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				медицинский центр» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника)»	
4.2	Анализ полноты и качества проведения диагностических исследований для пациентов с подозрением на ЗНО	01.07 .2026	31.12.2030	Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», главный врач - РГБУЗ «Карачаево- Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), заведующий ЦАОП РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», заведующий ЦАОП в РГБУЗ «Карачаево- Черкесский многопрофильный медицинский	Ежемесячно. Выявление дефектов не более 10%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), главные врачи медорганизаций первичной сети	
4.3	Мониторинг сроков проведения диагностических исследований. Соответствие нормативу, установленному Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий ЦАОП. Главный врач - РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»), заместитель Министра	Ежемесячно. Превышение норматива не более 10%. Сокращение сроков, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология» при первичной диагностике онкологического заболевания. Сокращение сроков ожидания обследований для взятия биопсии до 2 дней при необходимости подготовки пациента. Рентгенологические, эндоскопические методы обследования по доп.талонам проводить в день обращения, при необходимости подготовки пациента время ожидания - до 2 дней
4.4	Мероприятия, направленные на развитие патолого-анатомической службы региона, сокращение сроков проведения исследований биологического материала	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Сокращение сроков проведения исследований биологического материала: 2026 год — 7 дней 2027 год — 7 дней 2028 год — 7 дней 2029 год — 6 дней 2030 год — 5 дней

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
4.5	Повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования за счет рационального использования оборудования, путем введения двухсменного режима работы	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», главный врач - РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Эффективное использование «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь, для лечения и диагностики злокачественных новообразований: установок КТ - не менее 8 000 исследований ежегодно. МРТ - не менее 5 000 исследований ежегодно
4.6	Расширение спектра режимов противоопухолевой лекарственной терапии в дневном стационаре ЦАОП РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с	01.07.2026	31.12.2030	Заведующие ЦАОП. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Заведующий ЦАОП. Главный врач - РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	Обеспечение пациентов лекарственными препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения и условиях дневного стационара ежегодно. Выполнение на базе центра амбулаторной онкологической помощи при РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» полного спектра диагностических исследований, предусмотренных Порядком, включая проведение забора биопсийного (операционного) материала. Внедрение схемы химиотерапии препаратом "темозоломид" при злокачественных новообразованиях головного мозга (глиобластома головного мозга)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	онкологическими заболеваниями"				
4.7	Обеспечить и осуществлять мониторинг соблюдения сроков обследования («зеленого коридора») больного с подозрением на онкологическое заболевание	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный онколог МЗ КЧР, Главные врачи медорганизаций первичной сети	Регулярно. Охват - 100% случаев подозрений
4.8	Обеспечить контроль за полноценным учетом пациентов с подозрением на ЗНО и последующей верификации диагноза ЗНО	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный онколог МЗ КЧР, Главные врачи мед организаций первичной сети	Регулярно. Контроль по журналу учета пациентов с подозрением на злокачественное новообразование и дальнейшей верификации диагноза. Охват - 100% случаев подозрений
4.9	Кадровая обеспеченность ЦАОП при РГБУЗ «КЧММЦ»	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный онколог МЗ КЧР. Главный врач РГБУЗ «КЧММЦ»	Обучение врачей-стажеров (2 человека) на рабочем месте с 2026 года. Последующее трудоустройство врачом-онкологом по окончании срока стажировки.
4.10	Обеспечение пациентов препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения в ЦАОП при РГБУЗ «КЧММЦ»	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный онколог МЗ КЧР. Главный врач РГБУЗ «КЧММЦ»	Выписка лекарственных препаратов в рамках льготного лекарственного обеспечения в ЦАОП при РГБУЗ «КЧММЦ» в соответствии с территорией обслуживания
4.11	Контроль за качеством и достоверностью	01.07.2026	31.12.2030	Заведующие ЦАОП. Главный врач	Осуществлять регулярный контроль за качеством и достоверностью заполнения отчетной формы «Мониторинг деятельности ЦАОП 2025 - 2030» в АСММС

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	заполнения отчетной формы в АСММС			РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Заведующий ЦАОП. Главный врач - РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее - РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)	
5.	Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями				
5.1	Мониторинг сроков начала оказания специализированной медицинской помощи больным с подозрением на онкологические заболевания. Соответствие нормативу, установленному Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по региону	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный онколог МЗ КЧР, главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова», заведующие отделениями РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»	В целях повышения качества специализированной онкологической помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара в РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» обеспечение 100% охвата врачебными консилиумами при определении и изменении тактики лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями». Ежемесячно, контроль по журналу КБ Показатель дефекта не более 10%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
5.2	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»	01.07.2026	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР, Заместитель Министра	Укрепление материально-технической базы РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» - дооснащение современным медицинским оборудованием. 2026 год: - однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ)
5.3	Обеспечение расширения реконструктивно - восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных с злокачественными новообразованиями толстого кишечника	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий хирургическим отделением Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Проведение восстановительной колоректальной пластики после расширенной резекции толстого кишечника не менее 45 операций ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
5.4	Органосохраняющая резекция при злокачественных новообразованиях молочной железы на ранних стадиях	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий хирургическим отделением Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Проведение органосохраняющих резекций при злокачественных новообразованиях молочной железы не менее 56 операций ежегодно
5.5	Совершенствование лапороскопических и эндоскопических оперативных хирургических вмешательств	01.07.2026	31.12.2030	Заведующие хирургическими отделениями. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Проведение лапороскопических операций при абдоминальной патологии не менее 35 операций ежегодно. Проведение эндоскопических операций не менее 25 операций ежегодно
5.6	Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с злокачественными новообразованиями тела матки (С54) и шейки матки (С53)	01.07.2026	31.12.2030	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Увеличить количество расширенных лапороскопических операций при онкогинекологических заболеваниях до 22 ежегодно. Продолжать применение химиоэмболизации в комплексном лечении больных с раком шейки матки до 36 случаев ежегодно
5.7	Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с злокачественными новообразованиями яичника (С56).	01.07.2026	31.12.2030	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Комбинированные циторедуктивные операции при ЗНО яичника - 32 операции ежегодно
5.8	Совершенствование эндоскопических методов лечения РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий эндоскопическим отделением	Расширение объема эндоскопических оперативных вмешательств — не менее 35 операций ежегодно. Проведение трансbronхиальных биопсий не менее 45 ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	
5.9	Мониторинг случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением Заведующий отделением радиационной безопасности. РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Доля случаев химиолучевого лечения ЗНО от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, % Целевой показатель: не менее 25% (ежегодно) Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев химиолучевого лечения ЗНО/ Число всех случаев проведения лучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров
5.10	Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Отношение числа случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов ЗНО, % Целевой показатель: не менее 30% (ежегодно) Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров/ Общее число впервые установленных диагнозов ЗНО без учета посмертных
5.11	Мониторинг случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, % Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	условиях круглосуточного и дневного стационаров			Главный врач	Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев конформной лучевой терапии / Общее число случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров
5.12	Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, % Целевой показатель: не менее 60% (ежегодно) Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров
5.13	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля, к/д не более 30 койко-дней (ежегодно)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
5.14	Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии, % Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно)
5.15	Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи, % Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно) Число пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия/ Общее количество больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи
5.16	Мониторинг пациентов с онкогинекологическими заболеваниями, которым проведена контактная лучевая терапия (3-D планирование)	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Доля пациентов с онкогинекологическими заболеваниями, которым проведено 3-D планирование при контактной лучевой терапии от общего количества планирований (2D и 3 D планирование) при контактной лучевой терапии при онкогинекологической патологии, % Целевой показатель: не менее 80%
5.17	Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия	01.07.2026	31.12.2030	Заведующий радиотерапевтическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией, % Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно) Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
					Число пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия/ Общее количество больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией
5.18	Мероприятия по обеспечению пациентов лечением с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов, включая планы по оснащению медицинских организаций соответствующим медицинским оборудованием	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Для обеспечения пациентов лечением с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов в 2026 году завершить подготовку помещения для открытия радиоизотопной лаборатории, для установки аппарата ОФЭКТ-КТ на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»
5.19	Мониторинг количества радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилям «онкология»,	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист радиолог. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Количество радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилю «онкология»: 2026 год – 875 исследований; 2027 год – 875 исследований; 2028 год – 875 исследований; 2029 год – 875 исследований; 2030 год – 875 исследований; Количество радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	«кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям				исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям: 2026 год – 843 исследования; 2027 год – 843 исследования; 2028 год – 843 исследования; 2029 год – 843 исследования; 2030 год – 843 исследования
5.20	Мониторинг количества радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям	01.07.2026	31.12.2030	Главный внештатный специалист радиолог. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Количество радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) по профилю «онкология» 2026 год – 200 исследований; 2027 год – 200 исследований; 2028 год – 200 исследований; 2029 год – 200 исследований; 2030 год – 200 исследований; Количество радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям 2026 год – 10 исследований; 2027 год – 10 исследований; 2028 год – 10 исследований; 2029 год – 10 исследований; 2030 год – 10 исследований
5.21	Организация своевременного назначения панели иммуногистохимических	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая патолого-анатомическим отделением.	Расширение ИГХ-исследований- определение нейроэндокринных опухолей. Внедрить и ежегодно расширять диапазон ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков в патологоанатомической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	исследований и молекулярно-генетических исследований в случае необходимости выбора тактики лечения для конкретного пациента в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»			Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Запланировано проведение 302 ИГХ-исследований ежегодно
5.22	Развитие метода цифровой микроскопии. Повышение доли прижизненных патоморфологических исследований у пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая патолого-анатомическим отделением. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Продолжить работу по исследованиям 100% всего биопсийного материала с использованием сканер-микроскопа

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 01.06.2022 № 370-О «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»				
5.23	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 НМИЦ для определения лечебной тактики с использованием	01.07.2026	31.12.2030	Врачи-онкологи РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Заместитель главного врача по лечебной работе	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи пациентам, получение консультации специалистов федеральных центров, не выезжая за пределы Республики. В соответствии с Приказом главного врача РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» З.Д. Махова № 41 О/Д от 01.03.2025 «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 при онкологических заболеваниях, указанных кодов

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	телемедицинских технологий				
5.24	Развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патолого-анатомическими бюро четвертой группы (референс-центр)	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая патолого-анатомическим отделением. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Персонализация лечения. Количество консультаций ежегодно – 27
5.25	Психологическая поддержка и реабилитация больных на этапах амбулаторного обследования, установления диагноза; на этапах специального противоопухолевого лечения	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач - РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника») Психолог РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»	Продолжение работы 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. Ежегодно по 500 человек (РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»); 80 человек - РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр (ранее РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»)»
5.26	Проведение 2 и 3 этапов реабилитации в РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр»	01.07.2026	31.12.2030	Главный специалист реабилитолог МЗ КЧР	Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных. Проведение реабилитации пациентов в соответствии с приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Ежедневно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
5.27	Амбулаторный прием и консультация в кабинетах паллиативной медицинской помощи онкологических пациентов	01.07.2026	31.12.2030	Врачи - специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи	Сохранение и улучшение качества жизни пациентов. Улучшение амбулаторного приема посредством обучения врачей основам паллиативной помощи, обучения в системе НМО. 1397 амбулаторное посещение в квартал. Совершенствовать работу 3-х выездных патронажных бригад. Доля посещений, осуществляемых выездными патронажными бригадами – 45% ежеквартально
5.28	Направление при необходимости в стационарные отделения паллиативной медицинской помощи	01.07.2026	31.12.2030	Врачи - специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи	Сохранение и улучшение качества жизни пациентов. Направление в стационар в случаях: выраженный болевой синдром, неподдающийся лечению в амбулаторных условиях или на дому; тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения; необходимость проведения дезинтоксикационной терапии; необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях
5.29	Бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома	01.07.2026	31.12.2030	Врачи - специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций.	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.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				Главный специалист по паллиативной помощи. Заместитель Министра	Для врачей первичного звена проводятся курсы по противоболевой терапии. Ежемесячный мониторинг главным внештатным специалистом по паллиативной помощи эффективности проведения бесперебойной противоболевой терапии. На сегодняшний день доля охвата пациентов лекарственными средствами составляет 100%
5.30	Ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	01.07.2026	31.12.2030	Врачи - специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций. Главный специалист по паллиативной помощи. Заместитель Министра	Совершенствование реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – регулярная ежемесячная актуализация списка пациентов
6.	Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.				
6.1	Мероприятия по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному	01.07.2026	31.12.2030	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, онкологического диспансера. Психологи.	Разработка и размещение информационных материалов на официальных порталах медицинских организаций, в социальных сетях, СМИ. Обеспечить информирование посредством СМС-оповещения застрахованных лиц и их законных представителей о необходимости прохождения диспансерного наблюдения согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения (но не реже 1 раза в год) установленными

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	наблюдению, выполнению рекомендаций врача-онколога, врача-гематолога (при онкогематологических заболеваниях)			Эксперты страховых компаний. Руководители медицинских организаций	уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья пациентов с злокачественными новообразованиями. Публикаций на официальных аккаунтах в социальных сетях медицинских организаций и на их официальных сайтах — 50 ежеквартально каждый год. Выступлений на радио и телевидении — не менее 20 ежегодно
6.2	Обеспечение проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Минздрава РФ от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями)	01.07.2026	31.12.2030	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП Руководители медицинских организаций	Мониторинг индикаторного показателя «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением: 2026-73% 2027-78% 2028-82% 2029-86% 2030-90,1%
6.3	Разработка/актуализация нормативной правовой документации, регламентирующей	01.07.2026	31.12.2030	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП	В случае необходимости актуализировать приказ Минздрава КЧР № 579-О от 27.10.2025 «Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание или подтверждением у него онкологического заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в регионе			Руководители медицинских организаций	Карачаево-Черкесской Республики в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
6.4	Проведение сверки базы данных регионального ракового регистра и Территориального фонда обязательного медицинского страхования	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», ТФОМС	Ежемесячно
6.5	Утверждение планов диспансерного наблюдения для каждой медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями	01.07.2026	31.12.2030	ТФОМС	Разработан и утвержден план диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями по районам. Ежемесячный анализ и контроль исполнения
6.6	Мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения	01.07.2026	31.12.2030	ТФОМС РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Ежемесячно. Ежемесячный разбор случаев низкого охвата диспансерным наблюдением пациентов с принятием управленческих решений

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
6.7	Разработка/актуализация чек-листов по оценке полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом локализации ЗНО на основании клинических рекомендаций	01.07.2026	31.12.2030	РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Чек-листы разработаны и утверждены
6.8	Мониторинг полноты и качества проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением чек-листов	01.07.2026	31.12.2030	Главное врачи МО КЧР РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Показатель – число медицинских организаций, в которых проведен мониторинг, с применением чек-листов
6.9	Организация активного приглашения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением онколога, из числа не посещавших врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения в регламентированные сроки (обзвон,	01.07.2026	31.12.2030	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, онкологического диспансера, участковые терапевты. Психологи. Руководители медицинских организаций	Ежемесячное проведение мониторинга пациентов, не прошедших обследование в регламентированные сроки. Приглашение для прохождения диспансерного наблюдения

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	подворовые обходы и т.д.)				
6.10	Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с доброкачественными новообразованиями молочной железы (D24), доброкачественная дисплазия молочной железы (N60) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и действующими клиническими рекомендациями по предопухолевым заболеваниям	01.07.2026	31.12.2030	Онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП. Руководители медицинских организаций	В соответствии с клиническими рекомендациями диспансерного наблюдения пациентов с доброкачественными новообразованиями молочной железы (D24), но не реже чем один раз в год. До наступления менопаузы, но не менее 5 лет. В соответствии с клиническими рекомендациями диспансерного наблюдения пациентов с доброкачественной дисплазией молочной железы (N60), но не реже чем один раз в год. До 60 лет, но не менее 5 лет
7.	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики				

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
7.1	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований	01.07.2026	31.12.2030	Организационно-методический отдел РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»	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. Ежемесячная сверка с ПОК и ЦАОП сведений о пациентах с впервые выявленными заболеваниями, снятых с учета в связи со смертью
7.2	Разбор случаев превышения допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на злокачественные новообразования на экспертном совете министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики	01.07.2026	31.12.2030	Заведующие ЦАОП. Главный внештатный онколог МЗ КЧР. Заместитель Министра	Ежедневный мониторинг и анализ всех случаев начала специализированного лечения первичных пациентов, прошедших через КБ. Мониторинг соблюдения сроков оказания специализированной медицинской помощи заместителем главного врача по лечебной работе по журналу КБ (Консультативное бюро). Ежедневно с последующим ежеквартальным разбором
7.3	Совершенствование мероприятий по учету вновь выявленных случаев онкологических заболеваний и случаев смерти в региональном сегменте государственного ракового регистра	01.07.2026	31.12.2030	Организационно-методический отдел РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Для полноты учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний, ежемесячный обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам с злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
7.4	Контроль и анализ предоставляемых медицинскими организациями данных по диспансеризации, реализации скрининговых программ (ПМО/ДОГВН). Проведение патолого-анатомических конференций по поводу запущенности случаев выявленных злокачественных образований	01.07.2026	31.12.2030	Главные внештатные специалисты. Заместитель Министра	Улучшение качества профилактических осмотров в том числе диспансеризации, снижение запущенности и одногодичной летальности. Организация командного подхода преимущественно из числа главных внештатных специалистов для оценки, обсуждения и организационных выводов при анализе проводимой диспансеризации, реализации скрининговых программ, разбору запущенных случаев. Ежеквартальное проведение экспертного совета министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики с главными внештатными специалистами. Не более 10% дефектов от числа проанализированных случаев
7.5	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от ЗНО (без морфологической верификации) в течение года с момента установления диагноза, с целью уточнения причины смерти. Снижение числа регистраций случаев смерти пациентов от	01.07.2026	31.12.2030	Лица, ответственные за выписку справок о смерти. Главные врачи медицинских организаций. Заведующая поликлиникой РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный внештатный онколог.	Регулярно. не реже 1 раза в квартал

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	злокачественных новообразований, не состоящих на диспансерном учете при жизни, без указания морфологического типа опухоли по результатам аутопсии			Заместитель Министра КЧР	
7.6	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от ЗНО (на I – II стадии заболевания) в течение года с момента установления диагноза. Проведение оценки тактики обследования, корректности стадирования и выбора метода лечения	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая поликлиникой РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бугова». Главный внештатный онколог. Заместитель Министра КЧР	Регулярно. не реже 1 раза в квартал
7.7	Межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями по вопросам сотрудничества	01.07.2026	31.12.2030	Врачи - специалисты медицинских организаций. Руководители медицинских организаций.	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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях			Главный специалист по паллиативной помощи	
7.8	Обеспечение внедрения и использования методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований. Формирование в информационной системе протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медпомощи, наличия осложнений, сопутствующих	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Заместитель главного врача по медицинской части РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями (размещены на сайте http://cr.rosminzdrav.ru). Продолжение многоуровневого контроля выполнения клинических рекомендаций: Заведующий отделением – Организационно-методический отдел – страховая организация. Ежедневно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	заболеваний и иных факторов				
7.9	Проведение внутреннего контроля качества оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	01.07.2026	31.12.2030	Заместитель главного врача по медицинской части РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности с целью обеспечений 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 оказания помощи (СОП). Обеспечить проведение внутреннего контроля не реже, чем 1 раз в месяц заместителя главного врача по медицинской части с заведующими отделениями
7.10	Консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров, проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований	01.07.2026	31.12.2030	Врачи-онкологи, Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	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 32 консультаций
8.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы				
8.1	Мероприятия направленные на формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских	01.07.2026	31.12.2030	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внед-	Планируется развитие телемедицинских консультаций внутри региона 2026-2030

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	консультаций для медицинских организаций республики			рению современных информационных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра	
8.2	Контроль качества выгрузки медицинскими организациями видов СЭМД	01.07.2026	31.12.2030	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра	Доведение доли СЭМД, направленных и успешно прошедших обработку в ВИМИС «Онкология», направляемых от всех медицинских организаций Республики, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» не менее 95% ежегодно
8.3	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2026	31.12.2030	Специалист по внедрению современных информационных систем. Медицинский персонал	Продолжать усовершенствование ведения всей медицинской документации и справочников в электронном виде: медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного, результаты всех видов обследований, проводящихся в диспансере, оформление посыльных листов на МСЭ, выписка листков нетрудоспособности, справочник лекарственных препаратов используемых в лечении пациентов в онкодиспансере

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				онкодиспансера. Главный врач	
8.4	Доработка в МИС КСАМУ шаблона осмотра врачом-терапевтом с заполнением обязательных полей (обязательного визуального осмотра: кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, молочной железы), контроль работы врача	01.07.2026	31.12.2030	Главный врач РГБЛПУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Главные врачи медицинских организаций	В МИС Республики КСАМУ доработать шаблон осмотра врачом-терапевтом с заполнением обязательных полей до конца 2025 года. Контроль работы врачей первичного звена здравоохранения в части обязательного визуального осмотра, с целью исключения запущенных случаев злокачественных новообразований со скрытым течением. 100% охват осмотром на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний. Ежемесячно. Выборочный анализ амбулаторных карт заместителем главного врача по лечебной работе медицинской организации. Не более 10% дефектов от числа проанализированных случаев
8.5	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством КСАМУ (Комплексная система автоматизации медицинских учреждений)	01.07.2026	31.12.2030	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении.	Для сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи 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. Самостоятельная запись на прием к врачу, не выходя из дома в удобное для пациента время. Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно. Ежегодно – не менее 76%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				Первый заместитель Министра	
8.6	Разработаны мероприятия по мониторингу, планированию и управлению потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	01.07.2026	31.12.2030	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении. Первый заместитель Министра	В МИС Республики КСАМУ внедрить раздел по мониторингу пациентов с подозрением на ЗНО. Для разделения потоков пациентов обеспечить внеочередную запись пациентов с подозрением на злокачественные новообразования на прием к онкологу через отдельную регистратуру
8.7	Расширение использования локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив)	01.07.2026	31.12.2030	Инженер отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Главный врач	Обеспечивать 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. К региональному PACS-архиву «Комета» подключены все медицинские организации, располагающие диагностическим оборудованием, поддерживающим функцию передачи данных. Новые аппараты подключать по мере закупки
8.8	Развитие метода цифровой микроскопии	01.07.2026	31.12.2030	Заведующая патолого-анатомическим	Продолжать архивирование всего биопсийного материала на сервере сканирующего микроскопа.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
				отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова». Главный врач	В 100% диагностически трудных случаях использовать отсканированные микропрепараты для телемедицинских консультаций
8.9	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест компьютерной техникой	01.07.2026	31.12.2030	Консультант информационно-аналитического отдела МЗ КЧР, главный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении, первый заместитель Министра	Увеличение доли граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи. Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи: Ежегодно 83%
8.10	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.07.2026	31.12.2030	Инженер отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Главный врач	Создан официальный сайт РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», к которому есть доступ любому гражданину; соцсеть телеграмм-канал, соцсеть в-контакте. Есть возможность обратиться к администрации онкологического диспансера через сайт, получить информацию о часах приема, о контактных телефонах, о горячей линии

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
8.11	Мероприятия по использованию в медицинской информационной системе элементов поддержки принятия врачебных решений	01.07.2026	31.12.2030	Инженер отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» Главный врач	Обеспечить использование в работе раздел по фармакологической поддержке при принятии врачебных решений при выборе схемы лечения внедренных в МИС КСАМУ Карачаево-Черкесской Республики
9.	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.				
9.1	Обеспечение укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь квалифицированными кадрами	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	Улучшение оказания медицинской помощи. Доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях. 2026 год - 95%. 2027 год - 95%. 2028 год - 95%. 2029 год - 95%. 2030 год - 95%
9.2	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационного	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 29.11.2019 № 974 и от 29.11.2019 № 973, развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	работников, создание электронной базы вакансий			о обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	численности медицинских работников в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики. Внесение актуализированных данных в ФРМР ежедневно
9.3	Мероприятия по профессиональной переподготовке и повышению квалификации (в том числе из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования) врачей по специальностям	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационног о обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	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): 2026 год - 7,5%. 2027 год - 7,5%. 2028 год - 7,5%. 2029 год - 7,5%. 2030 год - 7,5%. На целевое обучение в ординатуру с последующим трудоустройством в диспансер направлены по специальности «Онкология» - 2 человека, по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» - 1 человек. По целевому направлению 1 человек учится в высшем учебном заведении по специальности «лечебное дело»
9.4	Повышение квалификации по вопросам онконастороженности, раннего выявления онкологических заболеваний для	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций. Начальник отдела кадрового и документационног	Проведение регулярных (1 раз в месяц) лекций специалистами Центра профилактики на тему первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей, 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.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
	широкого круга специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи.			о обеспечения МЗ КЧР. Министр здравоохранения КЧР	Все медицинские работники первичного звена, в том числе принятые на работу, проходят обучение в интерактивном образовательном модуле НМО «Онконастороженность»
9.5	Формирование положительного образа врача-онколога, повышение мотивации и приверженности специализированному лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования	01.07.2026	31.12.2030	Врачи-онкологи. Программист Отделения для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования. Главный врач РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Повышение авторитета врача, создать образ врача, вызывающий доверие и доброе расположение пациента. Доводить до сведения населения Республики 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 телеграмм; в контакте. Ссылки: http://onko-kchr.ru/ https://t.me/onkokchr https://vk.com/public203390122
9.6	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	01.07.2026	31.12.2030	Главные врачи медицинских организаций. Министр здравоохранения КЧР, Заместитель Министра	Утвержден порядок предоставления единовременных компенсационных выплат в Карачаево-Черкесской Республике медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (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, прибывшим (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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
					<p>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, предоставляется 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>
9.7	Проведение республиканского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	01.07.2026	31.12.2030	<p>Главные врачи медицинских организаций.</p> <p>Начальник отдела кадрового и документационного обеспечения МЗ КЧР.</p> <p>Министр здравоохранения КЧР</p>	<p>Подтверждение профессионального мастерства сотрудников медицинских организаций через конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».</p> <p>Ежегодно</p>

Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, % до уровня 57,9 %;

увеличение доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, % до уровня 77,9 %;

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 10,2 %;

увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, до 90,1%;

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 до 30% в 2030 году, МРТ на 15%-2030 год;

Внедрить и использовать для диагностики злокачественных новообразований применение радиофармацевтических лекарственных препаратов;

оснастить онкологический диспансер аппаратом для радионуклидной диагностики ОФЭКТ-КТ;

активное участие врачей-онкологов в популяризации профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований.

