

ГЛАВА
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ



АДЫГЭ РЕСПУБЛИКЭМ
И ЛЫШЬХЪ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

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

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

Внести в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019
года № 170-рг «О региональной программе «Борьба с онкологическими
заболеваниями в Республике Адыгея» (Собрание законодательства
Республики Адыгея, 2019, № 6; 2020, № 12; 2021, № 5, 6; 2022, № 5; 2023,
№ 6, 12; 2024, № 5) изменение, изложив приложение в новой редакции
согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to be "M. Kumpilov".

М. Кумпилов

г. Майкоп
30 июня 2025 года
№ 148-рг

Приложение
к распоряжению Главы
Республики Адыгея
от 30 июня 2025 года № 148-рг

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

Региональная программа
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Адыгея. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Адыгея.
 - 1.1. Краткая характеристика региона в целом.
 - 1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.
 - 1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.
 - 1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний.
 - 1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы:
 - 1.6. 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».
 - 4.1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.
 - 4.2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.
 - 4.3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
 - 4.4. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов.
 - 4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
 - 4.6. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.
5. Ожидаемые результаты региональной программы.
6. Дополнительные разделы.

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

Оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе и с онкогематологическими, в Республике Адыгея осуществляется в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер им. М.Х. Ашхамафа» (далее – АРКОД), согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 №116н. (с изменениями от 24.01.2022 №2111), приказам Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 09.11.2023 № 893, от 13.08.2024 № 580 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Республике Адыгея», клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России.

Обслуживаемая АРКОД численность населения Республики Адыгея составляет свыше 360 тыс. чел. взрослого населения, без учета близлежащих районов Краснодарского края (около 1 млн. чел.).

На сегодняшний день АРКОД – это 140 мест в круглосуточном стационаре, 6 мест в анестезиолого-реанимационном отделении. Свыше 18000 пациентов (свыше 51000 посещений) получают консультативную помощь в поликлинике. Поликлиническое отделение АРКОД: число посещений онкологов, в том числе диспансерных, за 2024 год – 53111, что составляет 98,1% от планового значения. Поликлинический кабинет Центра медицинского гематологического: число посещений гематологов, в том числе диспансерных, за 2024г. – 7493 посещений, что составляет 105,6% от планового значения.

Согласно утвержденной схеме и Порядку маршрутизации взрослых пациентов с онкологическим заболеванием в Республике Адыгея на 1 этапе обеспечено:

- осуществление консультативно-диагностического приема пациентов с подозрением/выставленным диагнозом ЗНО, в соответствии с алгоритмом обследования, утвержденным КР при разных локализациях рака, по предварительной записи посредством РМИС ПК «Здравоохранение», период ожидания консультации 3-4 дня;
- диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическим заболеванием;
- проведение ТМК с федеральными центрами и медицинскими организациями в пределах региона;
- направление на догоспитальном этапе биологического материала для проведения молекулярно-генетических исследований;
- проведение онкологического консилиума АРКОД с целью определения тактики специализированного лечения – 4443 заседания.

Свыше 5300 пациентов ежегодно лечатся в стационаре. Свыше 300 пациентов ежегодно получают высокотехнологичную помощь по программе ОМС. Свыше 1900 операций в год. В АРКОД 5 стационарных отделений и 4 дневных стационара на 78 пациенто/мест. С 01.05.2023 на функциональной основе АРКОД

созданы 2 ЦАОП (г.Адыгейск, а Кошехабль). За 2024 год в условиях двух ЦАОП получили первичную специализированную медицинскую помощь свыше 3800 человек. Зафиксировано свыше 6700 посещений онколога, а в условиях дневных стационаров ЦАОП проведено свыше 670 госпитализаций для получения противоопухолевой лекарственной терапии. Предложенная схема маршрутизации пациентов с подозрением/ подтвержденным диагнозом ЗНО при наличии трех основных «точек» (ЦАОП №1, ЦАОП №2, Поликлиническое Отделение АРКОД) сосредоточения оказания специализированной помощи по профилю «онкология», обеспечивает высокое качество выявления ЗНО, в том числе именно раннего, и диспансерного наблюдения за пациентами данного профиля и гарантирует функциональность образованных структур и внесенных преобразований в схему маршрутизации пациентов с онкологическим диагнозом на территории РА.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 18.11.2022 № 999 с 01.02.2023 на функциональной основе АРКОД, создан Центр медицинский гематологический с поликлиническим кабинетом, круглосуточным и дневным стационаром на 10 пациенто/мест, что является единственной и активно функционирующей в Республике Адыгея структурой, оказывающей амбулаторную и стационарную помощь пациентам с заболеванием системы крови. За 2024 год проведено свыше 650 госпитализаций.

Списочный состав АРКОД на 2024 год – 333 (2023 год – 349 человек)

13 внештатных сотрудников

Из них медицинских работников - 265 чел.:

Всего врачей – 68 чел.

Средний медицинский персонал – 131 чел.

Младший медицинский персонал – 50 чел.

Немедицинский персонал – 68 чел.

Всего онкологов: 2024г. – 32 чел., 2023г. – 29 чел.

Наличие категорий: высшая – 31 чел., первая – 46 чел., вторая – 11 чел.

С 2019 АРКОД участвует в реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», в рамках которого приобретает высокотехнологичное медицинское оборудование. Общая закупка оборудования с 2019 по 2024 года составила 81 единицу на общую сумму 454млн.316 535,14 руб.

В 2023 году осуществлена поставка «Системы однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ), вариант исполнения NM 830», цена контракта 29 млн.888 тыс.руб. С ноября 2024 года оборудование введено в эксплуатацию, в отделении радионуклидной диагностики АРКОД проведено 243 исследования костей скелета.

Всего за 2024 год закуплено 10 единиц медицинского оборудования.

Рост онкологических заболеваний наблюдается во всем мире, и чем выше уровень жизни в стране, тем, как правило, этот показатель больше и на самом деле, эта тенденция носит позитивный характер. Это вызвано, прежде всего, демографическими причинами и развитием науки и медицины в целом, благодаря чему диагностика рака становится все более точной и эффективной. Онкологические заболевания стали чаще выявлять, в том числе и на ранних стадиях.

Онкологические заболевания, в первую очередь, характерны для людей пожилого возраста, так как продолжительность жизни растет, то пожилых становится больше. Из 1833 случаев ЗНО (1679 чел. с впервые установленным диагнозом ЗНО), впервые выявленных в 2024 году, на мужчин приходится 842 случая (45,9%), на женщин – 991 случаев (54,1%). Средний возраст взятых на учет – 55-70 лет у мужчин, 55-75 лет- у женщин.

Таблица 1

Заболеваемость ЗНО в 2024г., на 100 тыс. нас. - 498,96 случаев

	2020		2022	2024
РА	313,3	341,6	327,1	549,58
РФ	378,9	397,9	428,4	461,1
ЮФО	386,1	406,9	452,9	449,39

Установленные для онкологической службы РА 4 основных целевых показателя по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» выполнены и составляют: по раннему выявлению ЗНО – 63,01%, 5-летняя выживаемость – 60,28%, 1-годовая летальность – 9,24%.

Таблица 2

Целевой показатель в %	Значение в % , план	Значение в %, факт
Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II ст.)	63,0	63,01
Удельный вес больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более	60,0	60,28
Одногодичная летальность больных ЗНО	21,9	9,24

За 2024 год прошли диспансерное наблюдение 12063 человек из числа 15070 стоящих на «Д» учете пациентов с онкологическим заболеванием, что составляет 80,05%.

Особая значимость оказания медицинской помощи в АРКОД и в целом всего функционирования онкологического диспансера, заключается еще и определяющей роли и оценке по достигнутым результатам его работы, функционирования всей онкологической службы республики и складывающейся ситуации с онкологическими заболеваниями в регионе. В результате оснащения АРКОД современным диагностическим и лечебным оборудованием, организации выездных форм работы возросла доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях заболевания.

За 2024 год по Республике Адыгея на I-II стадии выявлено 1155 случаев ЗНО – 63,01% (по РА за 2023г. – 60,94%), индикативный на 2024 год – 63,0%.

Показатель активного выявления ЗНО в 2024г. – 49,48% (907 случаев из 1833 случаев с впервые выявленным ЗНО). При этом 1-2 стадию из «активно» выявленных имеют 72,1% (2023г. – 57,5%). В структуре «активно выявленных» преобладают:

- Другие новообразования кожи – 40,1%
- ЗНО молочной железы – 23,9%
- ЗНО тела матки – 8,2%
- ЗНО шейки матки – 4,3%

Число больных с онкологическим заболеванием, состоящих на диспансерном учете на конец 2024г. – 15070 чел., 2023 г. – 14480 чел., 2022г. – 15170 чел.

Структуру впервые выявленных в отчетном году ЗНО составляют:

- другие новообразований кожи – 20,4% (2023г.- 16,9%)
- молочной железы – 13,8%(2023г. - 16,6%)
- трахеи и бронхов – 7,9% (2023г.- 3,9%)
- предстательная железа – 7,3% (2023г.- 5,4%)
- ободочной кишки – 5,1%(2023г.- 5,6%)
- тело матки – 4,8% (2023 г.- 6,8%)
- прямая кишка – 3,6% (2023г. – 4,2%)
- злокачественные лимфомы – 3,2% (2023г-3.02%)
- шейки матки – 2,5%(2023г- 4,2%)
- щитовидная железа – 1,9% (2023г.- 6,4%)

В 2024 году по РА 9087 пациентов состоят на учете 5 лет и более, что составляет 60,28% (индикативный показатель на 2024г. – 60,0%).

В целях повышения онконастороженности у врачей первичного звена проведено дистанционное обучение врачей-терапевтов на базе АРКОД организовано повышения квалификации на рабочем месте врачей-рентгенологов, рентген-лаборантов, акушеров, фельдшеров-лаборантов, эндоскопистов.

Одногодичная летальность – 9,24% (индикативный показатель на 2024г. – 21,9%).

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

- ☛ Трахеи, бронхов, легких – 23,8%(2022г.- 24,3%)
- ☛ Поджелудочная железа – 9,3% (2022г. – 9,5%)
- ☛ Желудка - 5,6% (2022г.- 7,4%)
- ☛ Прямая кишка – 5,7% (2022г. – 6,0%)
- ☛ Ободочная кишка – 7,3% (2022г - 5,6%)
- ☛ Поджелудочная железа – 9,3% (2022г. – 6,1%)
- ☛ Лейкозы .- 4,1% (2022г. – 2,8%)

Процент запущенных случаев продолжает оставаться очень высоким: почти каждый пятый заболевший диагностируется в запущенной стадии. Наибольшая частота больных со злокачественными новообразованиями IV клинической группы (не подлежащих радикальному лечению) среди впервые выявленных наблюдается при раке желудка, раке толстого кишечника, раке трахеи, бронхов, лег-

кого. Наименьшая частота запущенности по визуальным локализациям: губы, кожи, шейки матки, молочной железы.

Сравнительная таблица данных по «запущенности» в РА и РФ.

Таблица 3

	2021	2022	2023
РА	25,2	19,4	18,25
РФ	20,5	19,8	18,9

Наиболее частые локализации ЗНО с IV ст. по РА за 2024г.:

- Трахея, бронхи, легкое – 21,6% (2023г. – 23,3%)
- Предстательная железа – 12,2% (2023г. – 10,5%)
- Желудок – 8,2% (2023г. – 7,2%)
- Ободочная кишка – 6,8% (2023г. – 8,3%)
- Поджелудочная железа – 6,3% (2023г. – 5,1%)
- Прямая кишка – 4,7% (2023г. – 7,3%)
- Молочная железа – 4,7% (2023г. – 6,2%)

Грубый показатель «запущенности» (IV стадии) за 2024г. по РА составляет 17,4%.

Умерших от новообразований по РА за 2024г. – 841 человек (2023г. – 837 чел.)

Умерших от злокачественных новообразований по РА за 2024г. – 816 человек (2023г. – 830 чел.)

Смертность от ЗНО на 100 тыс.нас. за 2024г. – 163,2 сл.

Индикативный (целевой) показатель по региональной программе на 2024г. – 172,3 случай на 100 тыс. населения

Смертность от новообразований составила 168,2 сл.на 100 тыс.населения (2023г. – 168,2).

Умершие в трудоспособном возрасте в 2024г. – 200 человек (2023г. – 185), что на 15 человек больше аналогичного периода прошлого года.

Отмечен рост смертности при ЗНО желудка, ЗНО молочной железы, лейкозах и злокачественных лимфомах.

Незначительно уменьшилась смертность при ЗНО трахеи, бронхов и легкого, прямой и ободочной кишки, предстательной и поджелудочной железы.

Таким образом, смертность от новообразований на третьем месте (16,2%) из основных причин смертей жителей РА, после болезней системы кровообращения (28,8%) и внешних причин (26,9%).

Таблица 4

Смертность от новообразований по районам и городам РА за 2023-2024г.г.

Наименование территории	от новообразований (на 100000 населения)	рост, снижение, %
-------------------------	------------------------------------------	-------------------

	2023 абс.зн.	2023 пока- затель	2024 абс.зн.	2024 показатель	
г.Майкоп	342	208,8	379	234,2	12,1
Майкопский район	125	213,1	120	203,3	-4,6
Тахтамукайский район	147	115,6	127	97,0	-16,1
Теучежский район	14	63,2	22	99,0	56,6
Шовгеновский район	30	185,0	28	172,4	-6,8
Гиагинский район	54	169,5	50	157,3	-7,2
Кошехабльский район	41	136,2	42	138,7	1,9
Красногвардейский район	61	190,9	54	168,4	-11,8
г.Адыгейск	23	147,3	19	121,2	-17,7
Итого Республика Адыгея	837	168,2	841	168,2	0,0

Для повышения качества оказываемой в АРКОД медицинской помощи внедрены и активно функционируют проекты по улучшению, например, «Проверь родинку онлайн». Актуальность данной темы очевидна и подтверждена аналитическими данными по выявленным ЗНО кожи в нашем регионе. Так, за 2024г. из 1833 случаев ЗНО выявленных впервые, 20,5% приходится на С44 (другие новообразования кожи, базалиомы), 2,1% - меланомы. Из-за значительной солнечной активности в нашем регионе, данная локализация лидирует и по обращаемости в поликлиническое отделение МО, и по количеству проводимых госпитализаций.

Воспользовались проектом за 2024г. – 67 человек, из них 47 были приглашены на очные посещения ПО АРКОД, 18 случаев впервые выявленного ЗНО.

- «Психологическая помощь онкологическим пациентам с использованием систем дистанционного мониторинга».

Онкологический диагноз – это сильный психологический удар как по пациенту, так и по его близким.

По электронному адресу onkodialog@mail.ru все пациенты с онкологическим заболеванием, их родственники и близкие люди, могут обратиться к психологу АРКОД за помощью, поддержкой и консультациями!

Воспользовались проектом за 2024г. – 62 человека (92 консультации)

- «Оптимизация работы дневного стационара». В рамках реализации данного проекта сокращен период ожидания записи на прием в АРКОД до 3-4 дней. Внедрена запись на повторные посещения/госпитализации онкологами после каждого текущего приема.

Всего за 2024 год в АРКОД проведено 5338 госпитализаций для получения пациентами с онкологическими заболеваниями специализированной медицинской помощи, из них 795 госпитализаций для иногородних граждан, что значительно выше, чем в предыдущие года и что еще раз показывает высокий уровень оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в нашем регионе.

Наиболее частые локализации ЗНО, лечение которых закончено в 2024 году:

Другие новообразования кожи – 31,6% (2023г.- 32,8%)

Молочная железа – 16,0% (2023г. – 8,4%)

Ободочная кишка – 5,9% (2023г.-7,2%)

Прямая кишка – 3,4% (2023г. -6,2%)

Тело матки – 6,5% (2023г. – 6,1%)

Предстательная железа – 4,6% (2023г.-5,4%)

Лечение онкологических пациентов в РА, в том числе с использованием высокочувствительных схем лекарственной химиотерапии, осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России. В хирургических отделениях с использованием метода ВМП выполнены 311 операций, из них для жителей РА - 244, для иногородних – 67)-реконструктивно пластические, видеоэндоскопические операции, ВМП с применением комбинированного метода (операция и химиотерапия в одну госпитализацию). Наиболее частые оперативные вмешательства с использованием методов ВМП проводились на локализациях: С50 (молочная железа), С44 (базалиома),С18 (ободочная кишка), С54 (тело матки),С20 (прямая кишка).

Выполнено 8 ВМП из Раздела II Перечня видов ВМП по комплексной и высокодозной химиотерапии острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у взрослых пациентов с онкогематологическими заболеваниями.

За 2024 год 512 пациентам проведена лучевая терапия. Материально-техническое обеспечение отделения радиотерапии, квалификация персонала позволяют использовать различные технологии лучевой терапии: близкофокусную рентгенотерапию и 3D конформную лучевую терапию, включая методики IMRTи ViMAT, внутрисполостную источниками высокой мощности дозы.

В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи в работу АРКОД внедрена система проведения телемедицинских консультаций с любым профильным учреждением страны. Технология телемедицины закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями. За 2024 год. в АРКОД было проведено 355 телемедицинских консультации с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», НМИЦ гематологии, ФГБУ «НМИЦ онкологии» г.Ростов (план по региональной программе на 2024г. – 75) для 253 пациентов. Референс-центр ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова»Минздрава РФ для 274 пациентов выполнил свыше 1644 молекулярно-генетических, патоморфологических и ИГХ исследований.

Проведение противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-

специалистов, проведенного в онкологическом диспансере, осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования, проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения – все это делает оказание онкологической медицинской помощи более доступной, своевременной и качественной. Всего за 2024г. в условиях отделения противоопухолевой лекарственной терапии круглосуточного пребывания проведено свыше 2200 госпитализаций, на дневном стационаре – свыше 3500 госпитализаций.

В условиях поликлинического отделения и стационаров АРКОД пациенты и посетители имеют уникальную возможность получать не только специализированное лечение по поводу основного заболевания, но и информацию о дальнейшем образе жизни, в процессе и после лечения, а также рекомендации для членов своей семьи об онкологических, их профилактике, группах риска, профилактике рецидивов и др. Информирование осуществляется через личное общение, ознакомление с рекомендациями врачей в виде листовок, брошюр, санитарных бюллетеней, информационных стендов, официального сайта АРКОД, телекоммуникационной сети, общения на Школах пациентов, которые разделены по нозологиям, проводятся в диспансере с 2010 года. Работа проводится в контакте с клиническим психологом.

Организация, профессиональная подготовка Школ пациента для онкологических больных, проходящих специализированное лечение (также по окончании лечения) влияет на эффективность их комплексного лечения, позволяет повысить качество жизни каждого конкретного человека. Все это благоприятно сказывается на обстановке в семье пациента, приводит к осознанию ответственности за свое здоровье и здоровье членов семьи. В онкологическом диспансере связь с пациентом не прерывается в связи с выпиской из стационара или окончанием специализированного лечения.

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

Основные направления работы АРКОД на 2025г:

- постоянное улучшение качества оказываемых медицинских услуг путем совершенствования и актуализации методов диагностики и лечения;
- внедрение инновационных технологий и освоение новых видов оказания медицинских услуг;
- планирование и соблюдение сроков госпитализации, диагностики и лечения пациентов;
- систематическая работа с поставщиками по вопросам повышения качества оборудования, медицинских инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов;

- повышение ответственности и профессионализма каждого члена коллектива;
- постоянное повышение квалификации персонала;
- создание благоприятных, комфортных условий работы для сотрудников;
- создание атмосферы клиентоцентричности в медицинской организации;
- постоянное совершенствование системы менеджмента качества.

Реализация всех направлений дальнейшего развития онкологической службы РА, обеспечит к 2030 году формирование здорового образа жизни населения в Республике Адыгея и реализацию плана мероприятий национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

1.1. Краткая характеристика региона в целом.

Республика Адыгея расположена на юге Европейской части Российской Федерации и входит в состав Южного федерального округа. Занимает территорию площадью 7,8 тысяч квадратных километров, состоит из 9 административно-территориальных районов. Плотность населения — 64,24 чел./км² (2024). Городское население — 48,5%. Численность населения Адыгеи по данным Росстата составляет 500 591 чел. (2024).

Национальный состав Республики Адыгея по данным переписи 2020 года:

русские — 287 778 человек (57,911%);
 адыги (черкесы) — 98 138 человек (19,749%);
 армяне — 14 810 человек (2,98%);
 украинцы — 2 810 человек (0,565%);
 курды — 5 233 человека (1,053%);
 татары — 2 060 человек (0,415%);
 цыгане — 2 908 человек (0,585%);
 азербайджанцы — 2 270 человек (0,457%);
 греки — 926 человек (0,186%);
 белорусы — 532 человека (0,107%).

Адыгейцы (адыги, черкесы) проживают, в основном, в 45 аулах, а также в г. Майкопе, п. Энеме, п. Яблоновском и п. Тлюстенхабле. Наиболее компактно расселены в Тахтамукайском, Теучежском, Шовгеновском, Кошехабльском и Красногвардейском районах.

В 1998 году из автономного края Косово и Метохия согласно постановлению правительства «О неотложных мерах государственной поддержки переселения адыгов (черкесов) из Автономного края Косово (Союзная Республика Югославия) в Республику Адыгея» была репатриирована группа черкесов (42 семьи (около 200 чел.), расселённая в Майкопе и новом ауле Мафэхабле (Майкопский район).

Остальное население в сельской местности проживает в станицах, хуторах, селах и поселках.

Русские расселены по всей территории республики, компактно в Гиагинском и Майкопском районах, велика их численность в Красногвардейском, Тахтамукайском районах. К русским причисляют себя большинство потомков кубанских казаков.

Украинцы расселены дисперсно по всей Адыгее. В царской России при переписи учитывалось наречие (язык), а не национальность. В связи с этим большинство казачьего населения Кубани были учтены как носители малороссийского наречия и численно преобладали над носителями великорусского наречия. Впоследствии, когда при переписях населения стали учитывать национальность, большинство носителей балачки декларировали русскую национальность, в связи с чем число этнических украинцев в республике стало уступать количеству русских.

Татары компактно проживают в хуторе Кирове (Шовгеновский район), хуторах Политотделе и Отрадном (Кошехабльский район), ауле Афиписе (Тахтамукайский район) и городе Майкопе.

Армяне расселены компактно в Майкопском районе (хутора Пролетарский, Цветочный, Северо-Восточные сады, Шаумян, посёлок Тульский, станица Кужорская) и городе Майкопе.

Курды: сёла Белое, Преображенское, Садовое, Еленовское, Красногвардейское, аул. Бжедугхабль (Красногвардейский район).

Греки: хутор Гавердовский (городской округ Майкоп).

Республика расположена на юго-западе Российской Федерации, на левобережье Кубани, занимает центральную часть Прикубанской наклонной (Закубанской) равнины и северные склоны Северо-Западного Кавказа.

Основная территория республики находится в бассейне двух главных притоков Кубани: рек Лабы и Белой и заключена между параллелями 44° и 45° СШ. 45-я параллель пересекает Краснодарское водохранилище и северную часть Прикубанской равнины, 44-я проходит через горные районы вблизи оз. Псенодах и пос. Гузерибль, 40-й меридиан почти посередине пересекает республику с севера на юг, проходя через центральную часть Лагонакского нагорья, чуть западнее Майкопа и ст. Гиагинской.

Адыгея граничит с Красноармейским, Динским, Усть-Лабинским, Курганинским районами Краснодарского края и городом Краснодаром на севере, с Адлерским, Лазаревским, Хостинским районами города Сочи на юге, с Апшеронским, Белореченским, Северским районами и городом Горячим Ключом на западе и Мостовским, Лабинским и Курганинским районами на востоке.

В Адыгее уникальный климат. Несмотря на то, что республика Адыгея имеет относительно небольшую протяженность с севера на юг, которая составляет всего 200 км, здесь очень разнообразный климат. Там, где располагаются северные равнины, климат умеренно-континентальный, где начинаются предгорья, ближе к югу - это уже теплый, влажный климат. А южная горная часть отличается холодным высокогорным климатом.

Климат Адыгеи, как и каждой местности, определяется четырьмя основными климатообразующими факторами: солнечной радиацией, системой атмосферной циркуляции, характером подстилающей поверхности и антропогенной деятельностью.

Целебный горный воздух, умеренная влажность, умеренная теплота и мягкость. Так же для климата местности очень важен солнечный свет, продолжительность светового дня и количество солнечных дней в году, которых в среднем насчитывается от 200 до 250, а число суммарной солнечной радиации составляет 115-120 ккал/см².

Климат Республики Адыгея по большому счету обусловлен ее географическим расположением. Близость Черного моря, которое не замерзает зимой, широкие равнины, высота и распределение горных хребтов и ледников, наличие альпийских и субальпийских лугов, большие площади горной тайги играют свою роль в передвижении масс облаков, высокая влажность - все это формирует уникальную климатическую зону. Черное море является прекрасным «аккумулятором» тепла, которое накапливает его жарким летом и постепенно отдает окружающей среде зимой. Черное море так же формирует так называемые черноморские циклоны, которые снабжают необходимой влагой прибрежные районы. А Кавказские горы задерживают облака, пока они не выльют все дожди в долине. Это очень важно для увлажнения климата весной и летом. Именно поэтому осадков в Адыгее выпадает в два раза больше, чем в степях Краснодарского края. А влажность необходима для развития богатой флоры и фауны. Количество дней с осадками в целом за год бывает 115-150.

В целом климатические ресурсы Адыгеи благоприятны для сельского хозяйства, развития промышленности, транспорта и рекреации. Климатические особенности лучше всего прослеживаются по сезонам года.

Республика Адыгея - индустриально-аграрная республика с экономикой смешанного типа. К базовым отраслям промышленности относятся машиностроительная, металлообрабатывающая, пищевая, лесная и деревообрабатывающая, топливная промышленность, электроэнергетика. Ведущей отраслью Адыгеи является пищевая промышленность (удельный вес более 35%). Также в регионе развито сельское хозяйство. Наличие лесных ресурсов в Адыгеи (более 40% территории занимают леса) способствует развитию лесной и деревообрабатывающей промышленности.

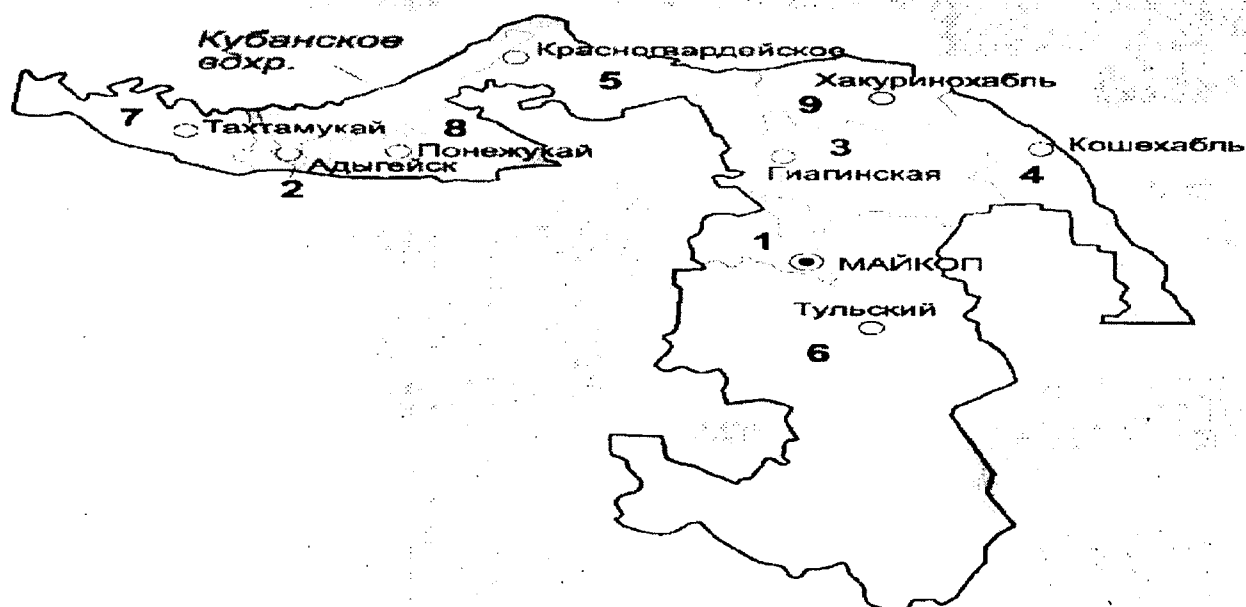
На её территории находятся 2 города, 3 поселка городского типа и 228 других населенных пунктов. Республика Адыгея расположена внутри Краснодарского края и не имеет границ с другими субъектами Российской Федерации.

Административное деление Республики Адыгея:

1. г. Майкоп
2. г. Адыгейск
3. Гиагинский район
4. Кошехабльский район
5. Красногвардейский район
6. Майкопский район
7. Тахтамукайский район

- 8. Теучежский район
- 9. Шовгеновский район

Рис.1



Республиканский центр – город Майкоп. На 1 марта 2025 численность населения Майкопа составляет 164 575 человек, в том числе детей в возрасте до 6 лет - 16 437 человек, подростков (школьников) в возрасте от 7 до 17 лет - 19 440 человек, молодежи от 18 до 29 лет - 19 728 человек, взрослых в возрасте от 30 до 60 лет - 70 788 человек, пожилых людей от 60 лет - 35 877 человек, а долгожителей Майкопа старше 80 лет - 2 304 человека.

Всего на 1 марта 2025 в Республике Адыгея постоянно проживают 207 417 мужчин (44.79%) и 255 671 женщина (55.21%).

Таблица 5

Возраст	Мужчины	Женщины	Процент женщин
0 – 4	13 545 / 6.5%	12 990 / 5.1%	48.1%
5 – 9	13 337 / 6.4%	13 754 / 5.4%	50.3%
10 - 14	10 628 / 5.1%	9 933 / 3.9%	48.2%
15 - 19	10 419 / 5.0%	10 697 / 4.2%	50.0%
20 - 24	12 503 / 6.0%	11 207 / 4.4%	46.5%
25 - 29	17 088 / 8.2%	17 829 / 7.0%	50.1%
30 - 34	16 463 / 7.9%	16 555 / 6.5%	49.5%
35 - 39	14 379 / 6.9%	17 319 / 6.8%	54.0%

40 - 44	14 796 / 7.1%	16 046 / 6.3%	51.4%
45 - 49	12 920 / 6.2%	15 537 / 6.1%	54.2%
50 - 54	15 004 / 7.2%	18 593 / 7.3%	54.7%
55 - 59	17 505 / 8.4%	22 159 / 8.7%	55.1%
60 - 64	14 587 / 7.0%	19 866 / 7.8%	56.9%
65 - 69	9 586 / 4.6%	16 046 / 6.3%	62.3%
70 - 74	4 793 / 2.3%	9 424 / 3.7%	65.8%
75 - 79	7 085 / 3.4%	16 301 / 6.4%	68.8%
80+	3 751 / 1.8%	10 443 / 4.1%	72.7%

На 1 марта 2025 численность населения Республики Адыгея составляет 463 088 человек, в том числе детей в возрасте до 6 лет - 46 251 человек, подростков (школьников) в возрасте от 7 до 17 лет - 54 702 человека, молодежи от 18 до 29 лет - 55 513 человек, взрослых в возрасте от 30 до 60 лет - 199 186 человек, пожилых людей от 60 лет - 100 953 человека, а долгожителей Республики Адыгея старше 80 лет - 6 483 человека.

Так как 51,5% % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км² в городе больше, чем в сельской местности.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп (взрослых и пожилых). Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 22,0 % человек, в трудоспособном возрасте – 58,0% человек, старше трудоспособного возраста – 22,3%, что по-прежнему является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 64,24 человека на 1 км².

Адыгея относится к регионам с высокой демографической нагрузкой, население старше трудоспособного возраста составляет 22,3%.

Таким образом, обслуживаемая онкологическим диспансером численность населения Республики Адыгея, составляет 362,1 тыс. чел. взрослого населения.

Таблица 6

Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея

Группы населения	На начало года							
	человек				% к населению			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Общее число жителей	463167	468340	463088	500591	-	-	-	-
Дети 0–14 лет	86597	88273	90953	91734	18,6	18,7	18,6	18,3
Подростков 15–17 лет	15639	15917	16010	18394	3,2	3,4	3,5	3,7
Дети 0–17 лет	102236	104190	100953	110128	21,9	20	22,0	22,0
Трудоспособный возраст	256084	264886	270699	290465	55,6	55,2	56,9	58,0

Старше трудоспособного возраста	115141	109931	107436	111768	24,7	24,8	23,0	22,3
------------------------------------	--------	--------	--------	--------	------	------	------	------

Всего на 1 марта 2025 среди постоянных жителей Республики Адыгея инвалидность имеют 36 908 человек, что составляет 7.97% от всего населения. Инвалидов 1-й группы 4 353 (0.94.%), инвалидов 2-й группы 15 791 (3.41.%), инвалидов 3-й группы 14 541 (3.14.%), детей-инвалидов 2 038 (0.44.%).

Национальный проект «Демография» остается одним из ключевых проектов федерального правительства. Появление нового национального проекта «Семья» можно рассматривать как выделение дополнительного механизма, направленного на улучшение демографической ситуации через повышение рождаемости. Исходя из последних доступных данных Росстата, показатели естественного прироста/убыли населения в Адыгее на 2024, декабрь составляли:

Родилось, чел.: 4 329

Прирост/снижение (г/г): 14

Умерло, чел.: 5 249

Прирост/снижение (г/г): -23

Естественный прирост/убыль: -920

Численность трудоспособного населения: 290 465 человек

Определяющим фактором демографического развития Адыгеи остается естественная убыль населения. Число умерших в 2024 году превышает число родившихся на 920 человек.

Показатель естественной убыли населения составил -1,8 в 2024 году. Во всех муниципальных образованиях республики наблюдается отрицательный естественный прирост, кроме г.Адыгейска(1,8):

Шовгеновский район (-5,4)

Майкопский район(-4,6)

Гиагинский район (-4,9)

Теучежский район (-3,2)

Кошехабльский район (-3,0)

Красногвардейский район (-2,0)

Тахтамукайский район (-0,9)

г.Майкоп (-0,5).

За 2024 год в Республике Адыгея умерло 5249 человек (2023 год - 5257). По сравнению с 2023 годом общая смертность населения снизилась на 0,9% и составила в 2024 году – 10,5 на 1000 населения (2023 год – 10,6 на 1000 населения, РФ 2024 год – 12,5). Снижение абсолютного числа умерших на 8 человек. Смертность населения на 1000 человек за 2024 год составила: в городской местности – 12,0, в сельской местности – 9,7. Самые высокие показатели смертности в Гиагинском районе (13,6), в Майкопском районе (13,1), а также в Шовгеновском районе (12,4), Майкоп (11,9). Ниже республиканского значения показатель смертности составил в Теучежском (10,3) и в Тахтамукайском районе (6,4).

Главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике является рост продолжительности жизни наших граждан.

Комплексная поддержка пожилых людей и развитие системы долговременного ухода. В Адыгее эта система в пилотном режиме начала работать с прошлого года. Были обучены и трудоустроены 143 помощника по уходу, которыми охвачено 200 инвалидов и пожилых людей. Все эти меры позволили увеличить продолжительность жизни: по итогам прошлого года достигнут значимый результат — 75,5 года.

В Республике Адыгея в 2024 году продолжила отмечаться положительная динамика в ряде медико-демографических показателей. Главный из них - рост ожидаемой продолжительности жизни наших граждан с 73,6 лет в 2022 году до 75,5 лет в 2024 году, что превышает показатель по Российской Федерации на 3,5% (РФ- 72,94 лет) и является рекордным для нашей республики. За 10 лет ожидаемая продолжительность жизни населения республики увеличилась на 3,3 года. Это является главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике.

За январь-декабрь 2024 год в Республике Адыгея родилось 4 329 детей, что на 14 человек больше, чем в 2023 году. Показатель рождаемости остался на уровне прошлого года и составил 8,7 сл. на 1000 человек населения несмотря на общую тенденцию снижения числа женщин фертильного возраста.

По Российской Федерации данный показатель по предварительным данным Росстат сложился на уровне 8,4.

Наиболее высокий уровень рождаемости, превышающий среднереспубликанский, отмечается в г. Майкопе и г. Адыгейске. При этом в медицинских организациях республики родилось 3 495 детей, в том числе 786 у жительниц других регионов. Также 739 детей были зарегистрированы в регионе у наших жительниц, которые рожали за пределами Республики Адыгея. Кроме того незначительно увеличилось количество женщин, вставших на учет по беременности, часть из которых должны родить в этом году.

Объем финансирования, выделенный в 2024 году на реализацию национального проекта «Демография» - 876,75 млн рублей.

В 2024 году:

- 132,4 млн руб. выделено на финансовую поддержку семей при рождении детей;
- 924 семьи с детьми получили ежемесячную выплату в связи с рождением третьего или последующих детей;
- родилось 1537 первенцев и 1448 третьих и последующих детей;
- введено в эксплуатацию отделение «Активное долголетие» в государственном бюджетном учреждении Республики Адыгея «Республиканский дом интернат для престарелых и инвалидов» на 250 мест;
- введён в эксплуатацию физкультурно-оздоровительный комплекс в пгт. Яблоновский Тахтамукайского района;
- для 6 спортивных школ приобретено спортивное оборудование и инвентарь;
- 59,82% населения Республики Адыгея в возрасте 3-79 лет систематически занимаются физической культурой и спортом.

За январь - декабрь 2024 года в Республике Адыгея родилось 4329 детей, что на 9 человек меньше по сравнению с аналогичным периодом 2023 года (в 2023 году родилось 4338 детей). Показатель рождаемости составил 8,6 сл. на 1000 человек населения (2023 г. – 8,7).

За январь - декабрь 2024 года умерло 5249 человек, что на 8 человек меньше, чем за аналогичный период 2023 года (умерло 5257 человек). Коэффициент общей смертности населения за данный период 2024 составил 10,5 сл. на 1000 населения, что идентично 10,5 за январь - декабрь 2023 года. Целевой показатель общей смертности в Программе «Развитие здравоохранения» Республики Адыгея на 2024 год установлен 12,5 сл. на 1000 населения.

За данный период в Республике Адыгея умерло на 867 человек больше, чем родилось. Коэффициент естественной убыли составил (-1,7).

Таблица 7

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

	Январь-декабрь 2024	Итог Январь-декабрь 2023	Рост (+) / снижение (-), абс.	на 100 тыс. человек населения		Рост (+) / снижение (-), %	Целевой показатель	РФ январь-декабрь 2023 года
				Январь-декабрь 2024	Январь-декабрь 2023			На 100000 населения
Всего родившихся	4329	4338	-9	8,6*	8,7*	-1,1		8,4*
Всего умерших, в т.ч.:	5249	5257	-8	10,5*	10,5*	0	12,1	12,5*
от болезней кровообращения	2690	2715	-25	537,9	545,7	-1,4	594,3	
новообразований	841	837	4	168,2	168,2	0	172,3	
из них ЗНО	816	830	-14	163,2	166,8	-2,2		
болезней органов дыхания	200	196	4	40,0	39,4	1,8		
в т.ч. пневмонии	118	108	10	23,6	21,7	8,7		
болезней органов пищеварения	307	271	36	61,4	54,5	12,6		
инфекционных болезней	53	72	-19	10,6	14,5	-26,9		
в т.ч. туберкулеза	19	26	-7	3,8	5,2	-26,9	9,0	
в т.ч. СПИД	22	26	-4	4,4	5,2	-15,4		
внешние причины, из них от:	432	386	46	86,4	77,6	11,3		
транспортных травм: в т.ч.	78	63	15	15,6	12,7	22,8		
ДТП	70	60	10	14,0	12,1	15,7	9,2	
случайное отравление алкоголем	25	15	10	5,0	3,0	66,6		
самоубийства	45	54	-9	9,0	10,9	-17,5		
убийства	15	18	-3	3,0	3,6	-16,7		
Случайные утопления	15	23	-8	3,0	4,6	-35,1		
Старость	178	207	-29	35,6	41,6	-14,4		
Смерть по неустановленным причинам	101	90	11	20,2	18,1	11,6		
Младенческая	11	14	-3	2,2	3,2	-31,3	4,4	3,92

смертность (на 1000 родившихся живыми)								
Естественный прирост (убыль)				-1,7	-1,8	-5,6		-4,1
Болезни нервной системы	94	96	-2	18,8	19,3	-2,6		
Болезни эндокринной системы	216	226	-10	43,2	45,4	-4,9		
В тч сахарного диабета	210	218	-8	42,0	6,8	-8,8		
COVID 19	9	34	-25	1,8	6,8**	-73,5		
Смертность детей от 0 до 4 лет	16	20	-4	3,7**	35,6***	-21,2	5,5	
Смертность детей от 0 до 17 лет	33	39	-6	30,1***	24,1***	-15,5	52,0	

*на 1000 человек населения

** на 1000 родившихся живыми

*** на 100000 детского населения

Таблица 8

Распределение умерших трудоспособного возраста по причинам смерти

	11 мес 2024	11 мес 2023	рост, сни- жение	на 100 тыс населения		рост, сни- жение%
				11 мес 2024 г	11 мес.2023	
Всего умерших,	1236	1095	141	435,5	385,8	12,9
от болезней кровообращения	356	358	-2	125,4	126,1	-0,6
новообразований	200	185	15	70,5	65,2	8,1
болезней органов дыхания	61	53	8	21,5	18,7	15,1
пневмонии	45	35	10	15,9	12,3	28,6
болезней органов пищеварения	121	97	24	42,6	34,2	24,7
инфекционных болезней	42	57	-15	14,8	20,1	-26,3
в т.ч. туберкулеза	15	19	-4	5,3	6,7	-21,1
в т.ч.от СПИД	22	24	-2	7,8	8,5	-8,3
внешние причины, из них от:	333	252	81	117,3	88,8	32,1
транспортных травм: в т.ч.	60	47	13	21,1	16,6	27,7
ДТП	56	46	10	19,7	16,2	21,7
случайное отравление алкоголем	16	7	9	5,6	2,5	128,6
самоубийства	26	32	-6	9,2	11,3	-18,7
убийства	11	12	-1	3,9	4,2	-8,3
болезни нервной системы	14	17	-3	4,9	6,0	-17,6
болезни эндокринной системы	29	21	8	10,2	7,4	38,1
В тч сахарного диабета	27	25	2	9,5	7,4	28,6
COVID 19	1	5	-4	0,4	1,8	-80,0
прочие	79	50	29	27,8	17,6	58,0

Показатель смертности от болезней кровообращения составил 537,9 сл. на 100000 населения – на 1,4% ниже по сравнению с аналогичным периодом 2023 года (январь-декабрь 2023 года – 545,7 сл.), число умерших за 12 месяцев 2024 года на 25 человек меньше, чем в 2023 году.

Смертность от новообразований составила 168,2 сл на 100 тыс. населения (январь - декабрь 2023 года – 168,2). Смертность от новообразований по респуб-

лике повысилась на 0,5%. Удалось сохранить жизнь 4 пациентам. Наиболее высокий уровень смертности от онкологических заболеваний отмечается в г. Майкопе и Майкопском районе. Наименьший в Теучежском и Тахтамукайском районах.

Следует отметить значительное снижение числа умерших по сравнению с 2023 года в Тахтамукайском, Красногвардейском, Майкопском районах, а также в г. Адыгейск, что положительно повлияло на уровень смертности от данной патологии в общем по республике.

За 12 месяцев 2024 года умерло с болезнями органов дыхания на 4 человека больше в сравнении с аналогичным периодом 2023 года. Показатель составил 40,0 сл. на 100 тыс. населения (январь - декабрь 2023 года — 39,4 сл. На 100 тыс. населения)

За январь - декабрь 2024 года умерло с болезнями пищеварения 307 человек, тогда как в прошлом году - 271. Показатель составил 61,4 сл. на 100 тыс. населения, что выше на 12,6 % уровня прошлого года (54,5).

Смертность от болезней эндокринной системы снизилась на 4,9%, составляет 43,2 и остается значительно выше среднероссийского показателя (28,5)

В том числе, смертность от сахарного диабета составила 42,0 сл на 100000 населения — на 8,8% ниже по сравнению с аналогичным периодом 2023 года (январь — декабрь 2023 года — 46,0 сл), число умерших за 12 месяцев 2024 года на 8 человек меньше, чем в 2023 году.

Смертность от инфекционных заболеваний снизилась на 26,9 %, умерло 53 человека против 72 за аналогичный период прошлого года (на 19 человек меньше). От туберкулеза умерло 19 человек против 26. Показатель составил 3,8 сл. на 100 тыс. населения (2023 – 5,2, снижение на 26,9%).

От дорожно-транспортных происшествий погибло на 10 человек больше, показатель составил 14,0 случая на 100 тыс. населения против 12,1 сл. в январе-декабре 2023 года. Рост показателя на 9,2%.

Показатель младенческой смертности составил 2,2 на 1000 родившихся живыми (за январь - декабрь 2023 года – 3,2 на 1000 родившихся живыми), умерло 11 детей, тогда как за аналогичный период прошлого года - 14.

Показатель смертности от самоубийств составил 9,0 против 10,9 (снижение на 17,5%), умерло на 9 человек меньше.

Показатель смертности от случайных отравлений алкоголем составил 5,0 против 3,0 в прошлом году, повышение на 66,6%, умерло на 10 человек больше.

Показатель смертности от убийств составил 3,0 против 3,6 в прошлом году, снижение на 16,7%, умерло на 3 человека меньше.

Количество случайных утоплений снизилось на 35,1%, показатель составил 3,0, против 4,6, в 2024 году, утонуло 15 человек (за 12 месяцев 2023 - года 23 человека).

Доля умерших от старости составила 3,4% от всех умерших, что не превышает допустимое значение в 5%.

Число умерших в трудоспособном возрасте за 12 месяцев 2024 года составило 1236 человек, что на 141 человека больше аналогичного периода (2023 год - 1095 чел.). Рост произошел за счет умерших от новообразований на 15 человек, от болезней эндокринной системы — на 8 человек, в том числе от сахарного диабета

— на 2 человек. От болезней органов пищеварения — на 24 человека, от внешних причин — на 81 человек, от прочих заболеваний — на 29 человек.

Показатель смертности трудоспособного населения составил за 12 месяцев -435,5 сл. на 100 тыс. соответствующего населения против 385,8 в прошлом периоде.

На первом месте по причинам смертности — болезни системы кровообращения (28,8%). На втором месте по причинам смертности - внешние причины (26,9%). На третьем месте по причинам смертности — новообразования (16,2%).

В результате реализации комплекса мер по снижению смертности населения, программных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи населению Республики Адыгея, снизилась смертность от основных причин:

- смертность от болезней системы кровообращения ниже на 1,3% по сравнению с 2023 годом, умерло на 21 человек меньше;

- смертность от новообразований снизилась на 2%, умерло на 13 человек меньше;

- смертность от органов дыхания уменьшилась на 2,9%;

- смертность от туберкулеза снизилась почти на 30%;

Также положительная динамика отмечается по показателям смертности от инфекционных болезней, болезней нервной и эндокринной системы.

Уровень младенческой смертности также имеет положительную динамику, показатель снизился по сравнению с 2023 годом на 31,2% и составил 2,2 промиля, что ниже среднероссийского значения.

Значимыми и эффективными критериями оценки здоровья населения являются медико-демографические показатели. Определяя воспроизводство населения, безопасность среды обитания человека и уровень санитарно-эпидемиологического благополучия, медико-демографические показатели являются индикаторами благополучия общества и рассматриваются как показатели эффективности деятельности ведомств, решающих проблемы охраны здоровья населения.

Неблагоприятные демографические процессы тесно переплетаются как с изменениями в системе охраны здоровья нации, так и с общими негативными проявлениями социально-экономической жизни россиян, начиная с все еще высокого уровня младенческой смертности, простудных заболеваний и дорожного травматизма, онкологией и заканчивая качеством коммунальных услуг и низкой степенью занятости населения.

Проблема сохранения численности населения занимает одно из приоритетных мест в демографической политике Республики Адыгея. В 2024 году в республике усилилась работа на этом направлении – за счет эффективных действующих мер, пилотных проектов и практик других регионов. Первая группа новых инициатив призвана решить задачу повышения рождаемости. Они предполагают увеличение единовременной выплаты на третьего и последующего детей, открытие пункта проката товаров первой необходимости для новорожденных, установление выплат за рождение первого и второго ребенка у женщин в возрасте от 20 до 29 лет, а также внедрение сервиса удаленного окна – это помощь в оформлении документов для получения этих выплат.

Вторая задача – увеличение продолжительности жизни через повышение качества здравоохранения в регионе. По данным Минздрава республики, распространенной причиной смерти в регионе являются сердечно-сосудистые заболевания. Поэтому особый акцент – ремонт и строительство новых объектов здравоохранения, оснащение больниц новым оборудованием. Второй вызов – борьба с сахарным диабетом, создаются специальные школы для пациентов с этим заболеванием. Для обеспечения детей с сахарным диабетом в 2024 году выделено почти 13 млн рублей на закупку систем непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.

Медико-демографическая ситуация в Республике Адыгея на протяжении последнего десятилетия характеризуется низким ростом численности регулярно проживающего населения. С 2010 года в Адыгее отмечался незначительный, но устойчивый рост Регулярного населения в среднем на 0,1-1,5% ежегодно. Общий прирост числа жителей Адыгеи складывается в результате положительного миграционного прироста.

Проводимое Роспотребнадзором Республики Адыгея ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволило определить приоритетные направления деятельности для минимизации, в случае возможности – устранения риска здоровью, в том числе и канцерогенных факторов.

Оценка риска позволила определить возможность воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека и сопоставить их соотношение при различных путях воздействия у разных групп населения. Проводимое ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволяет определить приоритетные направления деятельности по минимизации, в случае возможности – устранения риска здоровью. Загрязнение атмосферного воздуха провоцирует развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения в основном со стороны органов дыхания, а также способно провоцировать развитие патологии глаз, крови, органов кроветворения, иммунной, сердечно-сосудистой, нервной, и других систем, способствует развитию онкопатологии.

Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха территорий населенных мест является оксид углерода. При этом с 2022 году отмечена тенденция к улучшению качества атмосферного воздуха по всем приоритетным загрязнителям воздуха городских и сельских поселений Республики Адыгея.

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

Несмотря на то, что Адыгея признана одним из самых экологически чистых регионов России и имеет наименьший уровень влияния санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья человека, проблемы онкологической заболеваемости остаются крайне приоритетными.

Рост числа злокачественных заболеваний с локализацией трахея, бронхи, легкие и увеличение смертности свидетельствует о возросшем факторе риска со стороны загрязненного атмосферного воздуха для развития профильной онкопатологии.

Во исполнение требований Федерального закона от 10 января 2002 года № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» и постановления Правительства Российской Федерации от 23 июня 2016 года № 572 «Об утверждении Правил создания и ведения государственного реестра объектов, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду» всего Управлением поставлено на учет 775 объектов, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду (далее – НВОС). Эти объекты состоят в региональном реестре объектов НВОС и подлежат региональному экологическому надзору. Из них - 22 объектам присвоена 2 категория НВОС 468 объектам – 3 категория и 285 объектам – 4 категория.

Ранняя диагностика и активное выявление заболеваний многократно повышают шанс людей на излечение и выживание, поэтому профилактическое направление имеет первостепенное значение. Их реализация осуществляется путем массовых профилактических осмотров населения, активизации работы.

По результатам анализа состояния среды обитания и ее влияния на здоровье населения, выполненного по комплексу показателей, наиболее значимыми явились: санитарно-гигиенические факторы; социально-экономические факторы и факторы образа жизни.

Оценка риска позволила определить возможность воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека и сопоставить их соотношение при различных путях воздействия у разных групп населения. Проводимое ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволяет определить приоритетные направления деятельности по минимизации, в случае возможности - устранения риска здоровью.

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

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

В 2024 году проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, и требующей проведения защитных ме-

роприятий в безотлагательном порядке не зарегистрировано. Информация о результатах лабораторных исследований питьевой воды централизованной системы водоснабжения, проведенных в рамках СГМ, за период с 2019 по 2024 годы внесена в информационную систему «Интерактивная карта контроля качества питьевой воды в Российской Федерации» (ИС ИКК), разработанную в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Чистая вода» Национального проекта «Жилье и городская среда».

Наиболее распространенным показателем неудовлетворительного качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения по-прежнему остается повышенное содержание железа, которое обуславливает высокий уровень цветности, мутности, ухудшает органолептические свойства и оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья людей, в том числе провоцируя развитие онкопатологии – заболеваний системы крови и пищеварительной системы, превышение содержания железа в питьевой воде централизованных систем водоснабжения составило от 1,5 до 3,2 ПДК. Наиболее высокий уровень проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечается на территориях населенных пунктов г. Адыгейска, пгт. Энем, пгт. Яблоновский, а. Тахтамукай Тахтамукайского района, ст. Гиагинская, п. Новый, х. Прогресс, п. Гончарка, ст. Дондуковская Гиагинского района, п. Четук, п. Красненский, пгт. Тлюстенхабль Теучежского района, х. Чернышев, п. Зарево Шовгеновского района, с. Большесидоровское, с. Еленовское, с. Красногвардейское Красногвардейского района.

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

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

Структура общей смертности населения республики не претерпела существенных изменений. Главными проблемами демографического развития Республики Адыгея остаются высокая смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин. Большое влияние на демографическое развитие республики оказывает также злоупотребление алкоголем. От причин, непосредственно связанным с алкоголем (алкогольная кардиомиопатия, случайные отравления алкоголем, алкогольная болезнь печени, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, хронический панкреатит алкогольной этиологии). Неумеренное потребление алкоголя

наиболее очевидным образом связано с высокой смертностью от внешних причин смерти, связь прослеживается и когда речь идет о преждевременной смертности от многих других заболеваний.

Разработан радиационно-гигиенический паспорт Республики Адыгея за 2024 год и проведены исследования в сфере радиационного контроля в целях разработки радиационно-гигиенического паспорта Республики Адыгея за 2024 год. Статистическая отчетность по форме 2-гп (радиоактивные вещества) и оперативная отчетность в соответствии с приказом Госкорпорации «Росатом» от 28.09.2016 № 1/24-НПА «Об утверждении форм отчетов в области государственного учета и контроля радиоактивных веществ, радиоактивных отходов и ядерных материалов, не подлежащих учету в системе государственного учета и контроля ядерных материалов, активность которых больше или равна минимально значимой активности или удельная активность которых больше или равна минимально значимой удельной активности, установленной федеральными нормами и правилами в области использования атомной энергии, порядка и сроков представления отчетов» за 2024 год своевременно направлена Управлением в ФГУП «НО РАО».

На территории Республики Адыгея отсутствует зона техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, а также нет объектов, являющихся потенциальными источниками радиационных загрязнений.

Предприятий, использующих открытые радионуклидные источники и создающих радиоактивные отходы, на территории республики нет. Все промышленные предприятия имеют лицензию на деятельность, связанную с использованием ИИИ (в медицинских учреждениях рентгенология включена в лицензии на медицинскую деятельность).

1.2. Эпидемиологические показатели: заболеваемость, I-II стадия, 5-летняя выживаемость. Рост онкологических заболеваний наблюдается во всем мире, и чем выше уровень жизни в стране, тем, как правило, этот показатель больше и на самом деле, эта тенденция носит позитивный характер. Это вызвано, прежде всего, демографическими причинами и развитием науки и медицины в целом, благодаря чему диагностика рака становится все более точной и эффективной. Онкологические заболевания стали чаще выявлять, в том числе и на ранних стадиях. Онкологические заболевания, в первую очередь, характерны для людей пожилого возраста, так как продолжительность жизни растет, то пожилых становится больше.

Таблица 9

Заболеваемость ЗНО по территориальным образованиям РА
за 12 мес.2024г.

	Заболеваемость, случаев на 100тыс.нас.	Наиболее частая локализация ЗНО
Гиагинский район	397,3 (120 случаев)	Другие новооб-я кожи, трахея, бронхи, легкое, молочная железа, предстательная железа, желудок
г. Адыгейск	490,1 (58 случая)	Молочная железа, др. новооб-я кожи, трахея, бронхи, легкое, почки
Кошехабль-	488,7 (113 случаев)	Другие новооб-я кожи, трахея, бронхи, легкое, предста-

ский район		тельная железа, мочевого пузыря, ободочная кишка
Красногвардейский район	378,2 (95 случаев)	Трахея, бронхи, легкое, другие новооб-я кожи, молочная железа, ободочная кишка
г. Майкоп	622,3 (801 случаев)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, предстательная железа, ободочная кишка, трахея, бронхи, легкое
Майкопский район	512,7 (245 случаев)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, трахея, бронхи, легкое, предстательная железа.
Тахтамукайский район	400,1 (288 случаев)	Молочная железа, другие новооб-я кожи, предстательная железа, тело матки, ободочная кишка
Теучежский район	426,3 (68 случаев)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, трахея, бронхи, легкое, предстательная железа, ободочная кишка
Шовгеновский район	355,6 (45 случаев)	Молочная железа, прямая кишка, трахея, бронхи, легкое
РА	498,96 (1833 случая)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, предстательная железа, ободочная кишка, трахея, бронхи, легкое, тело матки

В структуре заболеваемости у мужчин в 2024 году лидируют злокачественные новообразования:

- другие новообразования кожи 17,1% (144 случая),
- на втором месте ЗНО предстательной железы – 15,6% (131 случай)
- на третьем – ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 14,1% (119 случаев)

В структуре заболеваемости у женщин

- на первом месте расположены злокачественные новообразования молочной железы – 25,1% (249 случаев),
- на втором месте - другие новообразования кожи – 23,5% (233 случая),
- на третьем - ЗНО тела матки – 9,2% (91 случай).

В структуре заболеваемости за 2024 год и по сравнению с 2014 года на первом месте стоят злокачественные новообразования кожи -21,7% (с 73,2 случаев до 50,7 случаев), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы -12,7% (с 53,6 случаев до 35,4 случаев), на третьем - трахея, бронхи, легкие – 8,2% (с 40,3 случаев до 31,7 случаев), на четвертом месте рак предстательной железы -7,2% (с 28,3 случаев до 20,1 случаев), на пятом месте рак ободочной кишки – 6,5% (с 16,8 случаев до 19,4 случаев).

Таким образом, отмечается увеличение заболеваемости за данный период по такой локализации, как ободочная кишка. Уменьшилась заболеваемость раком молочной железы, телом матки и раком легких. Это связано с усилением "онконадзорности" населения и медработников первичного звена, улучшением оснащенности диагностических баз профильного и территориальных МО современным оборудованием, усилением контроля за соблюдением стандарта диагностического онкопоиска.

**Динамика распространенности ЗНО на территории РА
на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	1662	1862	1799	1627	857	1924	1451	1582	1532	2038	1833
Распространенность ЗНО	372,1	411,5	390,4	362,1	195,4	423,2	311,6	320,5	321,2	411,7	370,2

**Динамика распространенности ЗНО по территориям
муниципальных образований РА**

Таблица 11

**Динамика распространенности ЗНО на территории Кошехабльского
района на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	70	69	75	72	68	68	74	81	74	85	107
Распространенность ЗНО	229,2	205,4 5	238,6	235,6	202,4	202,3	246,7	278,7	254,3	292,3	355,5

**Динамика распространенности ЗНО на территории Шовгеновского
района 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	61	62	58	59	62	65	47	45	38	60	42
Распространенность ЗНО	342,1	325,4	270,4	262,1	395,4	400,8	289,8	277,1	234,4	369,4	259,0

**Динамика распространенности ЗНО на территории
Красногвардейского района на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	61	62	59	60	62	59	57	82	67	112	89
Распространенность ЗНО	286,9	289,8	292,4	246,8	295,2	297,4	178,6	253,9	210,1	350,6	278,6

**Динамика распространенности ЗНО на территории Майкопского
района на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	165	162	227	217	216	212	179	200	177	269	227
Распространенность ЗНО	302,8	301,8	390,6	362,1	395,4	361,7	305,4	341,2	296,8	458,7	387,1

**Динамика распространенности ЗНО на территории Гиагинского
района на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Число впервые выявленных	102	109	109	112	119	116	105	100	111	123	117
Распространенность ЗНО	307,1	310,9	310,4	372,1	375,4	364,7	329,8	314,1	348,5	386,2	367,4

**Динамика распространенности ЗНО на территории г.Адыгейск
на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	42	40	39	39	41	42	38	51	50	57	52
Распространенность ЗНО	281,1	278,2	277,4	278,1	275,4	269,7	243,4	326,7	320,3	365,2	332,9

**Динамика распространенности ЗНО на территории г.Майкоп
на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	238	265	269	271	276	212	522	617	593	840	725
Распространенность ЗНО	257,1	268,9	270,4	262,1	265,4	129,5	318,8	376,8	362,2	513,0	442,8

**Динамика распространенности ЗНО на территории Тахтамукайского
района на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	235	227	238	239	241	240	249	222	235	271	264
Распространенность ЗНО	172,1	168,5	171,4	172,1	189,4	188,7	195,9	174,5	184,7	213,2	207,4

**Динамика распространенности ЗНО на территории Теучежского
района на 100000 населения**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных	52	50	49	49	52	50	51	41	39	67	62
Распространенность ЗНО	227,1	225,9	222,4	225,1	226,4	225,8	230,3	185,2	176,1	302,5	279,9

Заболеваемость ЗНО на 100 тыс. нас.

График 1

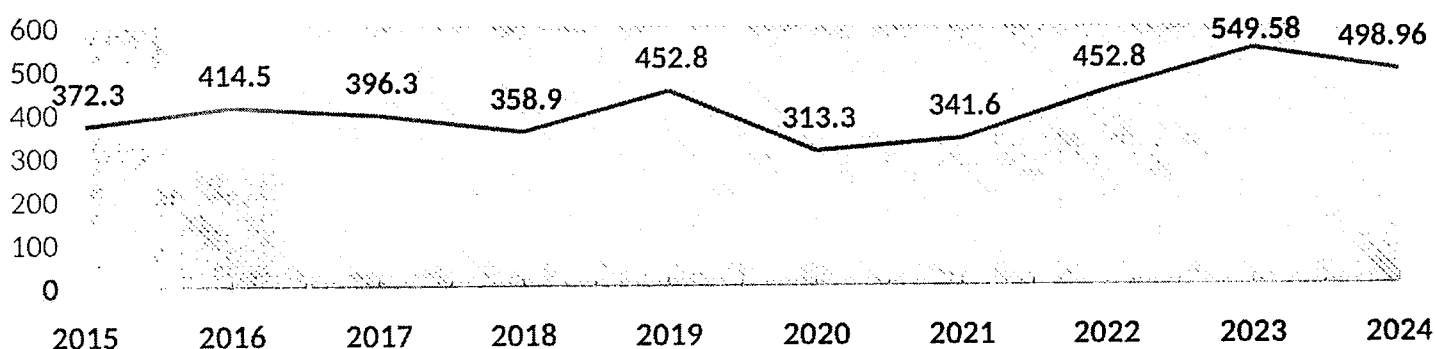


Таблица 11

Заболеваемость ЗНО всего населения региона и в разрезе
пола по годам, на 100 тыс.нас.

Таблица 12

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (грубый, стандартизованный) всего населения региона и в разрезе пола по годам,
на 100тыс.населения

население	показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все население	грубый	372,3	414,5	396,3	358,9	452,8	313,3	341,6	452,8	549,6	498,9
	стандартизованный	246,3	229,2	201,94	257,4	244,6	186,2	201,9	180,8 4	236,0	232,6
мужчины	грубый	295,9	388,9	386,9	346,8	397,1	316,5 2	338,6	295,6	406,4	405,9
	стандартизованный	288,6	258,6	241,5	303,6	262,6	209,8	225,3	192,5	256,8	202,4
женщины	грубый	350,6	405,3	349,7	362,6	439,2	237,5	348,6	324,8	443,4	387,6
	стандартизованный	223,4	219,7	181,5	236,9	240,9	143,3	191,2 4	176,7	228,7	240,1

Таблица 13

Заболеваемость ЗНО в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. нас.
(грубый показатель)

	Анализ заболеваемости в районах за 2024 - 2015 год									
Район	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021г.	2020г.	2019г.	2018г.	2017г.	2016г.	2015
Гиагинский	397,3	440,7	377,9	375,8	389,9	402,3	404,3	418,8	503,4	495,6
Кошехабльский	488,7	397,8	270,1	282,4	299,4	366,1	362,8	363,7	360,8	364,7
Красногвардейский	378,2	412,1	197,6	222,6	283,6	309,4	308,4	308,2	298,8	295,7
Майкопский	512,7	606,9	321,2	356,8	379,4	381,2	394,6	400,8	377,7	367,2
Тахтамукайский	400,1	404,3	304,5	304,9	303,4	295,7	292,9	291,8	288,6	288,6
Теучежский	426,3	445,1	246,5	309,6	314,2	316,1	312,8	312,9	312,5	314,9
Шовгеновский	355,6	497,9	333,1	420,8	421,6	424,9	418,9	422,6	424,7	421,9
г. Адыгейск	490,1	549,3	321,9	342,4	377,5	377,1	377,8	375,8	395,8	392,6
г. Майкоп	622,3	710,9	419,8	558,9	620,6	658,2	600,4	599,4	586,9	592,3
РА	498,96	549,58	452,8	341,6	313,3	452,8	358,9	396,3	414,5	372,3

Таблица 14

Заболеваемость ЗНО по основным локализациям (имеющим наибольший удельный вес в структуре заболеваемости), на 100 тыс. населения

локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Другие новооб-я	90,4	69,3	80,1	107,4	101,2	101,6	101,9	102,9	102,7	102,6

кожи										
Молочная железа	39,6	42,2	36,2	43,3	52,1	52,5	60,9	72,1	88,9	98,3
Трахея, бронхи, легкое	38,3	36,3	31,9	37,1	37,0	37,4	37,7	38,2	38,6	38,9
Ободочная кишка	22,7	23,9	18,1	24,0	24,6	24,4	25,1	25,6	25,9	26,1
желудок	17,6	16,6	17,4	15,2	16,4	16,3	15,9	15,4	15,8	15,5
Предстательная железа	21,8	22,1	25,6	33,3	35,1	41,2	52,7	58,8	61,6	63,2
Тело матки	23,1	22,9	22,5	26,4	27,8	32,2	33,6	33,9	34,7	35,5

Структура заболеваемости у мужчин

Таблица 15

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023 г.	2024
Кожа	17,7	17,5	16,6	16,9	15,7	16,1	17,2	12,5	17,7	19,8	17,1
Трахея, бронхи, легкие	17,8	17,5	17,7	16,9	16,8	17,1	17,1	17,3	15,0	15,0	14,1
Предстат. Железа	9,4	9,7	10,1	10,5	14,3	15,4	14,4	13,5	10,3	15,5	15,6
Желудок	4,6	4,5	4,4	4,5	4,5	4,8	4,8	4,9	3,9	4,9	2,1
Заб-я лимф. и кроветв. ткани	4,9	5,4	5,1	5,3	5,2	5,4	5,8	5,8	5,2	5,2	3,9
Ободочная кишка	5,3	5,4	5,4	5,4	5,8	5,6	5,7	5,9	5,7	6,5	6,7
Почки	5,3	5,3	5,2	4,9	4,7	3,7	3,7	3,5	3,5	3,6	3,2
Мочевой пузырь	4,9	5,7	5,4	5,7	5,5	5,2	5,5	5,5	5,1	5,1	5,8

Структура заболеваемости у женщин

Таблица 16

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Кожа	27,3	27,6	27,5	26,5	24,4	22,7	21,9	20,7	21,4	22,4	23,5
Молоч. железа	21,7	21,3	21,5	20,8	21,1	21,6	20,2	19,2	22,3	23,03	25,1
Щитовид. железа	3,4	3,4	3,4	3,2	3,3	3,3	3,4	3,4	2,9	2,5	3,2
Ободоч. кишка	5,3	5,2	4,9	4,7	4,8	4,7	4,7	4,9	5,4	5,3	3,9
Тело матки	6,8	7,1	7,1	6,9	7,0	7,6	7,6	7,8	8,7	7,9	9,2
Прямая кишка	2,7	2,9	2,6	3,2	3,1	3,2	3,1	3,3	3,3	3,2	2,7

Заб-я лимф. и кроветв. тканей	3,2	3,7	3,4	3,3	4,6	4,9	4,9	4,8	4,2	4,4	5,8
----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

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

г. Адыгейск

Таблица 17

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	28	19	27	28	26	21	28	32	23	23	27	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	17	19	14	17	12	19	27	18	16	17	
Др. новообр. кожи	4	2	3	2	5	2	3	2	1	1	3	
Трахея, бронхи, легкое	8	5	6	4	6	3	5	9	4	2	3	
Желудок	2	2		2		1	1	1	1	1	1	
Предстат. Железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3	
Мочевой пузырь			1	2			1	3	2	2	1	
Прямая кишка	1	2	1	2	1	1	1	2	2		1	
Гортань	1	1	1	1	1					3	1	
Ободочная кишка		1	3	1	3	1	3	2	1		2	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	2	2		1	1	2	1		1		
Печень и желчные протоки	1						1	3				
Женщины												
Всего ЗНО	36	25	32	30	26	36	32	26	27	25	24	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	21	23	21	21	30	25	21	20	20	12	
Др. новообр. кожи	7	4	7	2	1	6	3	5	2	7	3	
Трахея, бронхи, легкое	2	2		8	2	2	1	2	2	2	1	
Желудок			1	1	1							
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2	
Щитовидная железа	3	2			1	5	1	3	1	2	1	
Прямая кишка	1	1	1		3	5			1	1	1	
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2	
Ободочная кишка	3	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	2	1		2	1				

Шейка матки	1		1	1			1		1	2	1	
Оба пола												
Всего ЗНО	64	44	59	58	52	57	60	58	50	48	51	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	35	40	32	36	36	41	39	35	31	28	
Др. новообр. кожи	11	6	10	4	6	8	6	7	3	8	5	
Трахея, бронхи, легкое	10	7	6	12	8	5	6	11	6	4	5	
Желудок	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2	
Предстательная железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3	
Прямая кишка	2	3	2	2	4	5	1	2	3	3	2	
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2	
Ободочная кишка	3	5	4	3	5	2	5	3	3	1	5	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	2	4	2	2	1	4	2		1	1	
Шейка матки	1		1	1			1		1	2	1	

г. Майкоп

Таблица 18

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	346	309	307	270	329	344	332	351	400	396	296	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	252	241	239	211	241	262	259	293	316	310	208	
Др. новообр. кожи	86	62	69	60	75	81	67	81	96	91	45	
Трахея, бронхи, легкое	39	48	52	41	43	52	44	46	41	40	40	
Желудок	23	17	17	9	14	22	18	25	10	20	10	
Предстат. Железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41	
Мочевой пузырь	14	22	10	14	15	13	16	13	24	21	18	
Прямая кишка	20	15	17	8	17	11	17	22	18	25	13	
Гортань	5	8	6	10	7	6	5	8	5	16	2	
Ободочная кишка	14	17	14	19	13	23	27	24	12	16	14	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	19	17	18	12	14	14	13	16	28	23	18	
Печень и желчные протоки	4	2	3	6	5	6	3	3	8	5	2	
	Женщины											
Всего ЗНО	394	401	497	404	430	431	419	406	462	530	395	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	314	320	394	327	362	357	331	333	369	438	295	
Др. новообр. кожи	97	112	137	92	142	136	105	115	144	146	75	
Трахея, бронхи, легкое	8	12	18	9	11	10	11	14	12	15	13	
Желудок	11	12	15	22	16	12	17	11	16	10	11	
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	76	
Щитовидная железа	24	17	22	21	13	19	13	16	5	14	13	

Прямая кишка	11	19	17	19	9	22	18	8	12	18	11	
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	31	
Ободочная кишка	20	22	21	15	22	27	30	21	26	37	22	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	18	15	23	17	8	16	19	13	21	28	22	
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	15	
	Оба пола											
Всего ЗНО	740	710	804	674	759	775	751	757	862	926	593	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	519	512	592	487	573	575	553	586	643	692	500	
Др. новообр. кожи	183	174	206	152	217	217	172	196	240	237	121	
Трахея, бронхи, легкое	47	60	70	50	54	62	55	60	53	55	55	
Желудок	34	29	32	31	30	34	35	36	26	30	18	
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	72	
Предстательная железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41	
Прямая кишка	31	34	34	27	26	33	35	30	30	43	22	
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	35	
Ободочная кишка	34	39	35	34	45	50	57	45	38	53	29	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	37	32	41	29	22	30	32	29	49	51	40	
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	12	

Кошехабльский район.

Таблица 19

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	45	46	44	47	39	54	46	47	56	44	44	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	35	36	28	39	32	37	33	37	40	35	26	
Др. новообр. кожи	8	4	8	10	11	6	4	8	6	9	1	
Трахея, бронхи, легкое	11	16	7	4	9	9	10	10	12	6	7	
Желудок	7	1	1	7	2	2	2	5	3	3	2	
Предстат. Железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	12	
Мочевой пузырь	1	2		6	1	3	4	1	3	1	2	
Прямая кишка	1	4	2	3	2	1		2	1	2		
Гортань	2		2		1	5	1	3	1	2	1	
Ободочная кишка		4	1	2	2	2	2	2	2	3	2	
ЗНО лимфоидной и кроветворной		1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	
Печень и желчные протоки	1	1	3		1	1	3	2	2			
	Женщины											
Всего ЗНО	52	42	54	59	55	64	53	45	53	64	48	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	43	32	35	46	37	50	44	38	41	47	28	

Др. новообр. кожи	18	9	8	11	15	20	11	13	14	17	9	
Трахея, бронхи, легкое	3	2	6		2	3	4	1	1	3	2	
Желудок	3	4	1			2		1	2	1	1	
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	12	
Щитовидная железа	3		3	4	2	4	1	2	2			
Прямая кишка	1	2	1	6		1	2	1		1	1	
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4	
Ободочная кишка	4	2	5	2		2		1	3	1		
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	3	1		2	3	4	1	1	
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	1	
	Оба пола											
Всего ЗНО	97	88	98	106	94	118	99	92	109	108	88	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	71	65	55	75	64	74	68	67	73	79	53	
Др. новообр. кожи	26	13	16	21	26	26	15	21	20	26	9	
Трахея, бронхи, легкое	14	18	13	4	11	12	14	11	13	9	5	
Желудок	10	5	2	7	2	4	2	6	5	4	3	
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	10	
Предстательная железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	11	
Прямая кишка	2	6	3	9	2	2	2	3	1	3	1	
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4	
Ободочная кишка	4	6	6	4	2	4	2	3	5	4	2	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	4	4	2	1	4	4	6	3	5	
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	3	

Красногвардейский район

Таблица 20

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	46	44	41	40	42	52	45	48	54	50	46	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	38	34	30	28	35	32	32	32	46	38	26	
Др. новообр. кожи	11	6	11	4	7	4	4	5	10	2	3	
Трахея, бронхи, легкое	14	10	8	10	7	10	8	7	6	13	3	
Желудок	4	2	1	1	4	2	1	3	2	6	3	
Предстат. Железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	4	
Мочевой пузырь	1	3	1	3	2	2	3	3	4		2	
Прямая кишка		3	2		4	1	3	2	7	1	1	
Гортань	3		1	2	2	1	5				0	
Ободочная кишка	1	1	2	3	3	1	2		1	6	4	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	2	3	1	1	2	5	2	1	3	1	1	
Печень и желчные протоки		1	1		1	1	1		2	1		
	Женщины											

Всего ЗНО	51	43	50	42	49	59	49	44	59	49	43	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	44	32	39	29	38	51	36	36	47	36	22	
Др. новообр. кожи	9	8	11	13	7	16	6	12	18	8	3	
Трахея, бронхи, легкое	4	1	1	2		3	4	1	2	3	2	
Желудок	1	2	1	2	3	1	1	2	1	3	3	
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4	
Щитовидная железа	5	3	5	3	2	1	5	1	1	3		
Прямая кишка	3	2	3	1	1	4	5	1	2	2	1	
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	3	
Ободочная кишка	3		2	1	1	2	1	2		1	1	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	3	1		2	5	1	2	1	1		
Шейка матки	1	2	3	1	2	5	3	3	1	3	2	
Оба пола												
Всего ЗНО	97	87	91	82	91	111	94	92	113	99	86	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	73	59	61	49	66	78	54	64	86	70	44	
Др. новообр. кожи	20	14	22	17	14	20	10	17	28	10	5	
Трахея, бронхи, легкое	18	11	9	12	7	13	12	8	8	16	5	
Желудок	5	4	2	3	7	3	2	5	3	9	7	
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4	
Предстательная железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	6	
Прямая кишка	3	5	5	1	5	5	8	3	9	3	1	
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	5	
Ободочная кишка	4	1	4	4	4	3	3	2	1	7	7	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	5	6	2	1	4	10	3	3	4	2	1	
Шейка матки	1	2	3	1	2	5	3	3	1	3	2	

Гиалинский район.

Таблица 21

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	60	60	55	64	57	74	77	59	69	65	46	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	49	39	44	45	57	60	47	49	46	40	
Др. новообр. кожи	12	12	9	6	10	14	11	13	16	15	6	
Трахея, бронхи, легкое	16	9	10	10	16	15	17	9	8	4	17	
Желудок	3	5		5		4	5	5	4	7	3	
Предстат. Железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	4	
Мочевой пузырь	2	6	3	4	2	5	5		3	4	2	
Прямая кишка	1	5	3	5	2	3	7	3	8	4	2	
Гортань	4	3	3	2	1	4	2	2	1	2	1	

Ободочная кишка	5	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	
ЗНО лимфоидной и кроветворной			2	5	3	3	2	5	1	4	1	
Печень и желчные протоки	2	1	1	1	3				1	1	1	
Женщины												
Всего ЗНО	68	71	93	75	71	70	81	72	81	62	60	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	50	51	71	54	53	53	60	61	69	54	45	
Др. новообр. кожи	13	23	28	17	13	15	13	20	21	21	10	
Трахея, бронхи, легкое	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	3	
Желудок	6	2	4	2	4	2	4	3		1	1	
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	6	
Щитовидная железа	1	1	4	2		1	9	4	1			
Прямая кишка	2	5	4	3	4	3	6	4	5	1	2	
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	3	
Ободочная кишка	5	3	2	2	11	2	5	2	8	4	3	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	3	3	2	3	6	2	2	3	3	
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	2	
Оба пола												
Всего ЗНО	128	131	148	139	128	144	158	131	150	127	106	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	63	89	99	89	92	100	104	107	112	93	85	
Др. новообр. кожи	25	35	37	23	23	29	24	33	37	36	16	
Трахея, бронхи, легкое	17	10	11	12	18	17	18	17	10	6	20	
Желудок	9	7	4	7	4	6	9	9	4	8	4	
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	3	
Предстательная железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	4	
Прямая кишка	3	10	7	8	6	6	13	7	13	5	9	
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	3	
Ободочная кишка	10	6	5	4	14	6	8	5	10	6	4	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	5	8	5	6	8	7	3	7	3	
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	2	

Шовгеновский район

Таблица 22

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	30	32	38	29	30	29	21	33	35	38	27	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	21	28	19	20	22	12	24	27	31	20	
Др. новообр. кожи	5	4	7	5	1	4	4	6	4	10	1	
Трахея, бронхи, лег-	6	6	11	3	4	4	4	6	2	10	5	

кое												
Желудок	3	1	1	1	4	2		2	4	2		
Предстат. Железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	2	
Мочевой пузырь		2	2		2				5			
Прямая кишка	1	1		2	2	4		1		1	2	
Гортань	2		1	1	2	3		2	1	1		
Ободочная кишка	1	1		1	1	1		1	2	1	1	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	3	3	2	1	1	1	1	1	2	
Печень и желчные протоки					1	1	1	1		2		
Женщины												
Всего ЗНО	21	23	32	22	22	29	27	16	26	31	26	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	9	17	23	16	16	27	21	12	19	26	25	
Др. новообр. кожи	5	6	5	3	4	10	5	2	5	7	2	
Трахея, бронхи, легкое	2		2	1	2	1						
Желудок	1		1			1		2	1	1	1	
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	4	
Щитовидная железа	1	1			1		2			1		
Прямая кишка			4	1	1	1		1	2		2	
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	5	
Ободочная кишка			1		2	2				2		
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	5	1		1	1		1	1	3	
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2	
Оба пола												
Всего ЗНО	51	55	70	51	52	58	48	49	61	69	53	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	33	35	48	34	30	45	30	33	40	53	44	
Др. новообр. кожи	10	10	12	8	5	14	9	8	9	17	3	
Трахея, бронхи, легкое	8	6	13	4	6	5	4	6	2	10	7	
Желудок	4	1	2	1	4	3		4	5	3	3	
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	4	
Предстательная железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	3	
Прямая кишка	1	1	4	3	3	5		2	2	1	4	
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	7	
Ободочная кишка	1	1	1	1	3	3		1	2	3	1	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	5	8	4	2	2	2	1	2	2	3	
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2	

Майкопский район.

Таблица 23

Субъект РФ	Мужчины											
	20 14	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25

Всего ЗНО	121	114	109	113	92	106	102	116	152	99	110	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	86	84	83	54	78	70	92	116	79	85	
Др. новообр. кожи	24	17	26	11	9	15	17	20	37	17	15	
Трахея, бронхи, легкое	25	23	16	26	19	16	16	18	23	21	10	
Желудок	5	8	7	8	2	5	7	6	10	4	2	
Предстат. Железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	11	
Мочевой пузырь	2	10	6	7	1	4	6	5	8	6	7	
Прямая кишка	10	6	6	3	4	11	5	5	5	7	8	
Гортань	4	2	1	7	2	6	2	2	3	2	1	
Ободочная кишка	6	9	6	1	5	5	5	2	10	6	6	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	4	6	5	7	3	8	4	6	3	
Печень и желчные протоки	1			1		2	1	4				
Женщины												
Всего ЗНО	129	136	128	122	114	112	125	126	169	124	99	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	102	110	94	95	91	88	96	96	147	101	79	
Др. новообр. кожи	33	33	29	28	36	23	24	37	58	38	25	
Трахея, бронхи, легкое	6	1	4	4	2	2	2		2	3	3	
Желудок	5	7	5	4	4	3	7	3	5	4	3	
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	23	
Щитовидная железа	4	4	4	5	8	4	3	1	12	4		
Прямая кишка	7	4	4	5	2	6	10	3	6	3	3	
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8	
Ободочная кишка	6	9	4	8	5	5	3	7	5	2	4	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	6	4	9	3	4	4	5	7	6	3	
Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	2	
Оба пола												
Всего ЗНО	250	250	237	235	206	218	227	242	321	229	214	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	180	180	167	158	134	150	154	176	240	168	142	
Др. новообр. кожи	57	50	55	39	45	38	41	57	95	55	48	
Трахея, бронхи, легкое	31	24	20	30	21	18	18	18	25	24	14	
Желудок	10	15	12	12	6	8	14	9	15	8	6	
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	22	
Предстательная железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	9	
Прямая кишка	17	10	10	8	6	17	15	8	11	10	13	
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8	
Ободочная кишка	12	18	10	9	10	10	8	9	15	8	10	

ЗНО лимфоидной и кроветворной	7	10	8	15	8	11	7	13	11	12	6	
Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	2	

Тахтамукайский район.

Таблица 24

Субъект РФ	Мужчины											
	20 14	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
Всего ЗНО	93	103	105	96	109	146	137	70	154	103	11 1	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	73	80	74	81	111	91	52	122	81	58	
Др. новообр. кожи	10	13	14	14	11	14	9	7	19	14	7	
Трахея, бронхи, легкое	17	15	13	15	22	26	23	9	43	17	22	
Желудок	5	9	11	7	7	12	6	6	5	3	6	
Предстат. Железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	8	
Мочевой пузырь	3	4	3	4	4	9	8	3	5	9	1	
Прямая кишка	4	7	5	7	9	1	6	6	9	4	4	
Гортань	3	3	3	2	2	4	5	2	5	5	1	
Ободочная кишка	2	6	6	5	8	6	12	4	16	8	7	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	6	8	8	3	2	6	2	5	3	1	1	
Печень и желчные протоки	3		4	1	3	4	1	2	3	5	1	
	Женщины											
Всего ЗНО	115	118	130	122	112	161	152	83	166	148	12 9	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	88	101	100	100	89	126	120	63	134	109	11 8	
Др. новообр. кожи	17	15	27	23	22	30	16	11	26	20	15	
Трахея, бронхи, легкое	4	4	4	7	5	3	6	1	6	7	6	
Желудок	5	7	11	1	3	7	6	3	4	4	1	
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	35	
Щитовидная железа	6	14	6	10	2	12	5	9	5	2	1	
Прямая кишка	5	5	8	6	4	15	7	8	4	6	4	
Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	5	
Ободочная кишка	3	6	6	8	6	12	12	6	17	10	3	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	9	2	4	3	6	10	4	8	2	2	
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	13	
	Оба пола											
Всего ЗНО	208	221	235	218	221	307	289	153	320	260	24 9	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	138	153	164	157	159	208	192	99	238	170	17 5	
Др. новообр. кожи	27	28	41	37	33	44	25	18	45	34	25	
Трахея, бронхи, легкое	21	19	17	22	27	29	29	10	49	24	35	

Желудок	10	16	22	8	10	19	12	9	9	7	12	
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	38	
Предстательная железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	11	
Прямая кишка	9	12	13	13	13	16	13	14	13	10	12	
Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	8	
Ободочная кишка	5	12	12	13	14	18	24	10	33	18	12	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	10	17	10	7	5	12	12	9	11	9	2	
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	15	

Теучежский район.

Таблица 25

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	27	33	27	19	35	41	36	26	36	24	23	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	16	24	22	12	27	30	24	18	24	19	13	
Др. новообр. кожи	4	6	6	2	5	2	6	4	1	3	1	
Трахея, бронхи, легкое	4	9	5	2	9	8	7	6	4	7	7	
Желудок	3	1	1		2		1	1	1	4	1	
Предстат. Железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	2	
Мочевой пузырь	1	2	1	1	2	3	2		4	1	1	
Прямая кишка	1	3	1	2	2	3			1	2	1	
Гортань	1		3	1	1	3	1	1	1			
Ободочная кишка	1		2	1	2	2	2	2	2	4	1	
ЗНО лимфоидной и кроветворной					1	2		2	2	1	1	
Печень и желчные протоки		1			1	1	1			1	1	
Женщины												
Всего ЗНО	34	42	42	32	23	31	41	27	41	36	24	
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	32	33	29	17	27	24	21	34	30	20	
Др. новообр. кожи	8	5	8	3	7	5	5	2	9	6	1	
Трахея, бронхи, легкое		2		3	1	2	2	2	1	2	2	
Желудок		1	2	1	1	1	1			1	1	
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	14	5	
Щитовидная железа	2	3	3	2	2	2	1	1	3		2	
Прямая кишка	4	2	1	1		2	1	2	3			
Тело матки	2	5	3	5	2	3	3	3	6	3	1	
Ободочная кишка	3	2	2	1		3	1	2	2		1	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	1	2	2	3	2	1	1	
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	2	
Оба пола												
Всего ЗНО	61	75	69	51	58	72	77	53	72	51	45	

ЗНО из ведущих 10 локализаций	42	50	48	37	38	48	43	37	50	39	34	
Др. новообр. кожи	12	11	14	5	12	7	11	6	10	9	3	
Трахея, бронхи, легкое	4	11	5	5	10	10	9	8	5	9	12	
Желудок	3	2	3	1	3	1	2	1	1	5	1	
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	1	6	
Предстательная железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	2	
Прямая кишка	5	5	2	3	2	5	1	2	4	2	1	
Тело матки	2	5	3	5	2	3	3	3	6	3	2	
Ободочная кишка	4	2	4	2	2	5	3	4	4	4	2	
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	2	4	2	5	4	1	2	
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	2	

Таблица 26

Динамика за 10 лет отношения выявленных новообразований in situ на 100 вновь выявленных ЗНО в отчетном году

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число впервые выявленных новообразований in situ	8	17	16	0	6	7	9	12	7	6	14
Количество впервые выявленных ЗНО	1657	1862	1799	758	2063	1925	1469	1597	1532	2079	1833
отношение	0,4	0,9	0,9	0,1	0,3	0,4	0,6	0,7	0,5	0,3	0,8

Выявление ЗНО на ранних стадиях в РА за 2024 год 63,01% (2023г. – 60,94%) Динамика I-II стадий за 10 лет.

Таблица 27

Территория	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
РА	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1	62,7	60,1	62,9	62,9	60,94	63,01

За счет усиления контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Адыгея, главных врачей ЛПУ и организационно-методической помощи АРКОД, по Республике Адыгея с 2015 года отмечается стойкое увеличение показателя раннего выявления. Огромную роль в этом играет неформальное проведение диспансеризации и соблюдение алгоритма обследования пациентов на приеме у врачей-специалистов.

Динамика I-II стадии за 10 лет.

Таблица 28

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего												
Кошехабльский	47,5	38,4	54,1	57,9	54,1	61,1	58,4	56,5	58,5	62,3	60,3	54,4

Красногвардейский	44,4	54,1	53,6	56,4	53,6	58,8	57,6	58,9	58,8	60,2	59,2	61,0
Гиагинский	46,1	56,1	57,1	59,3	57,1	60,1	59,1	62,1	60,1	59,2	60,2	60,4
Шовгеновский	39,8	41,1	49,2	54,3	49,2	59,6	56,1	59,7	59,4	54,9	53,1	55,2
Майкопский	50,4	49,1	54,1	60,5	54,1	60,7	57,9	59,8	58,6	58,9	61,3	63,1
Тахтамукайский	43,6	44,8	53,6	58,2	53,6	58,7	57,8	57,6	57,1	59,4	57,2	60,3
Теучежский	45,8	40,1	52,8	58,7	52,8	57,8	57,8	60,2	56,3	62,8	48,3	48,4
г. Майкоп	51,8	50,1	58,1	59,4	58,1	59,2	59,4	59,9	59,8	59,7	63,2	66,2
г. Адыгейск	38,7	41,1	51,9	56,8	51,9	61,8	57,6	59,3	55,9	56,2	61,1	65,1
Женщины												
Всего												
Кошехабльский	46,9	39,8	48,2	49,5	54,5	58,3	59,1	59,1	58,4	59,6	62,3	60,1
Красногвардейский	47,1	55,4	45,2	39,2	53,9	57,6	58,2	60,6	60,1	57,9	58,6	55,8
Гиагинский	46,1	55,9	46,8	41,5	57,8	57,5	57,1	57,2	59,6	59,8	57,6	60,9
Шовгеновский	41,5	42,3	40,5	46,4	48,5	54,3	55,9	58,4	61,3	56,1	53,5	53,9
Майкопский	54,2	50,5	51,7	43,8	55,1	61,5	59,3	61,3	62,4	60,4	59,4	60,9
Тахтамукайский	51,5	45,6	44,8	54,9	54,2	61,9	61,2	62,1	59,3	60,2	60,8	58,4
Теучежский	50,1	41,8	46,2	46,1	51,1	57,1	58,2	56,5	58,2	58,5	61,9	49,1
г. Майкоп	55,8	53,9	52,4	50,1	58,2	62,5	60,8	56,6	60,9	63,5	60,4	64,5
г. Адыгейск	48,1	42,1	39,2	35,8	52,1	55,4	58,4	63,1	58,4	56,4	54,4	61,6
Оба пола												
Всего												
Кошехабльский	47,4	40,1	50	50	53,8	55,4	58,6	59,8	57,8	62,3	54,4	54,9
Красногвардейский	48,4	57,4	46,1	40,2	51,1	53,9	57,1	52,1	57,5	59,8	63,9	61,05
Гиагинский	46,8	58	48,6	42,6	54,1	56,9	57,6	58,7	62	60,3	63,4	60,8
Шовгеновский	41,2	43,6	41,4	47,6	36,5	56,1	56,4	59,2	57,3	59,7	39,02	55,6
Майкопский	54,4	51,2	52,3	44,6	47,5	58,2	59,8	58,5	58,4	62,4	63,4	63,27
Тахтамукайский	51,7	46,6	45,1	56,4	53,7	57,2	59,6	61,4	53,3	61,3	62,9	60,76
Теучежский	50,8	42,6	47,8	45,1	44,8	55,1	56,8	54,7	53,9	57,5	48,8	48,53
г. Майкоп	56,1	55,7	52,6	51,1	50,6	59,1	60,7	55,8	55,8	62,2	66,5	66,9
г. Адыгейск	48,4	43,1	40,6	36,8	50,3	56,1	57,3	62,7	55,7	56,8	57,9	65,5

Сравнение доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии, с долей злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи» (код по МКБ-10 C44)

	20 13	20 14	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24
Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях	48,6	47.5	50.8	56.5	55.8	56.1	62.7	60.1	62.9	62.9	60.9	63,01
Доля ЗНО кроме рака кожи (C44), выявленных на I-II стадиях	37.3	33.2	35.1	47.7	44.3	43.4	52.3	53.0	56.0	56.0	56.0	55.5

Онкологическая настороженность» - это когда врач любой специальности и любой МО должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию. Ранняя диагностика ЗНО зависит, главным образом, от врачей первичного звена и значительно улучшает прогнозы лечения ЗНО»

Распределение показателя раннего выявления по территориям РА:

Районы

- ✚ Теучежский – 48,53%
- ✚ Тахтамукайский – 60,76%
- ✚ Майкопский – 63,27%
- ✚ Красногвардейский – 61,05%
- ✚ Гиагинский – 60,83%
- ✚ Кошехабльский – 54,87%
- ✚ Шовгеновский – 55,56%
- ✚ г.Адыгейск – 65,52%
- ✚ г.Майкоп – 66,92%
- ✚ РА – 63,01%

Показатель активного выявления ЗНО в 2024г. – 49,48% (907 случаев из 1833 случаев с впервые выявленным ЗНО)

При этом 1-2 стадию из «активно» выявленных имеют 72,1% (2023г. – 57,5%).

В структуре «активно выявленных» преобладают:

- Др. новообразования кожи – 40,1%
- ЗНО молочной железы – 23,9%
- ЗНО тела матки – 8,2%
- ЗНО шейки матки – 4,3%

Активное выявление

График 2

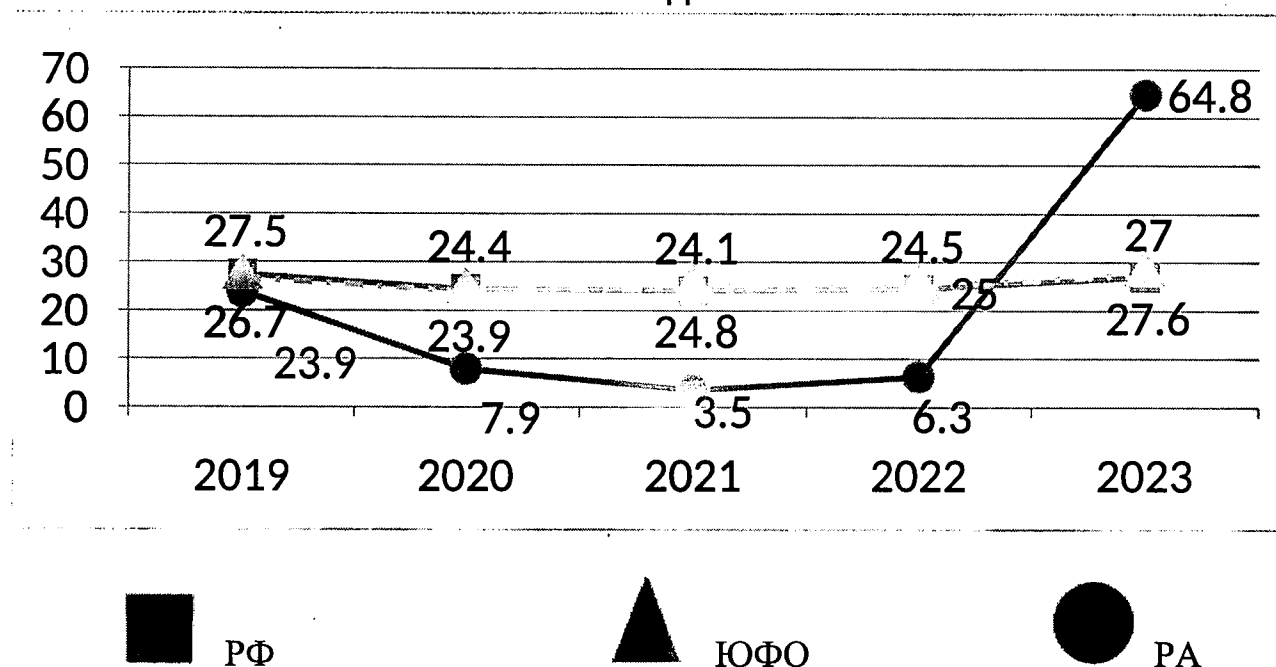


Таблица 30

Район	Показатель «активного выявления», % и абс. цифра
Г.Майкоп	54,43% - 436 человек
Г.Адыгейск	58,62 % - 34 человек
Гиагинский	56,67% - 68 человек
Кошехабльский	43,36% - 49 человек
Красногвардейский	32,63% - 31 человек
Майкопский	54,69% - 134 человек
Тахтамукайский	35,42 % - 102 человек
Теучежский	51,47 % - 35 человек
Шовгеновский	40,00% - 18 человек
РА	49,48% - 907 человек

В соответствии с региональной программой осуществляется ежемесячный мониторинг целевых показателей, характеризующих качество оказания медицинской помощи по профилю онкология. Положительная динамика показателей за весь отчетный 2024 год, является признаком высокой эффективности оказания специализированной медицинской помощи на территории РА и основанием для дальнейшего ее усовершенствования в целях повышения качества диагностики и лечения ЗНО.

Таблица 31

Стадийная структура впервые выявленных ЗНО, в %

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I стадия	26,96	23,19	27,26	31,34	36,38	31,8	30,37	34,88	36,7	40,37
I стадия (без С44)	24,4	22,1	26,2	29,9	34,6	29,6	27,8	25,4	23,7	28,4
II стадия	21,00	17,78	16,36	24,77	26,3	29,01	32,58	27,84	24,2	22,64
II стадия (без С44)	23,5	18,4	17,8	25,9	28,5	31,9	33,8	28,3	26,9	25,8
III стадия	13,10	13,27	12,8	10,07	13,41	11,51	7,26	11,28	16,2	14,35
IV стадия	22,18	25,31	23,02	21,51	19,28	23,09	25,19	19,43	18,3	17,40
Без стадии	16,76	20,46	20,06	12,31	4,63	5,31	4,61	6,58	4,6	5,24

К визуально доступным локализациям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 N 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» следует относить опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

Стадийная структура ЗНО визуальных локализаций в РА, в %.

Таблица 32

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	26,96	38,90	46,9	51,66	55,54	45,82	45,10	51,70	54,04	40,37
II	21,0	26,91	22,37	26,26	28,89	30,94	30,60	28,33	28,02	22,64
III	13,10	10,84	8,76	8,57	10,53	13,04	11,71	12,04	11,12	14,35
IV	22,18	12,12	7,01	8,36	4,93	9,70	12,01	7,22	6,51	17,40
Без стадии	16,76	11,22	14,96	5,14	0,11	0,50	0,59	0,71	0,31	5,24

Стадийная структура ЗНО визуальных локализаций, в %

Таблица 33

C 00-C09

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	66,6	0	13,3	12,5	10,8	7,7	32,5	32,4	33,3	100%
II	0	42,9	22,4	24,5	38,2	38,5	60,7	64,6	66,7	
III	33,4	28,5	21,9	20,4	12,6	3,8	1,2	1,4		
IV	0	28,5	34,6	33,3	30,7	46,2	2,5	0		
Без стадии	0	0,1	7,8	9,3	7,7	3,8	3,1	1,6		

C20-21

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	9,1	8,8	8,9	9,9	10,5	11,6	10,5	10,4	10,1	23,5
II	30,3	23,5	20,7	22,8	33,6	39,1	39,2	38,5	36,6	28,1
III	15,2	5,9	6,6	8,9	11,2	18,8	18,4	18,7	26,6	23,4
IV	27,3	44,1	38,7	35,4	33,8	28,9	27,9	28,1	24,7	23,4
Без стадии	18,1	17,7	25,1	23,0	10,9	1,6	4,0	4,3	2	1,6

C44

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	80,7	76,0	81,0	85,4	84,7	85,5	85,2	84,1	83,5	86,5
II	16,1	20,5	17,8	15,6	15,3	11,2	11,7	13,1	14,5	10,1
III	1,8	0,6	1,2			2,9	3,1	2,8	2,0	2,9
IV		1,2				0,4			0	0,5
Без стадии	1,4	1,7				0			0	0

C50

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	20,0	10,1	10,7	11,2	12,2	13,4	18,4	26,2	26,7	23,5
II	52,0	41,7	42,2	49,9	50,7	52,4	48,3	44,9	44,5	50,2

III	13,5	16,5	15,4	16,2	19,4	23,2	22,4	18,9	19,8	19,9
IV	4	17,8	16,9	16,8	12,7	10,4	10,9	9,1	8,9	5,9
Без стадий	10,5	13,9	14,8	5,9	5,0	0,6	0	0,9	0,1	0,5

C52

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	0	0	0	0	0	50,0	50,0	100	100	33,3
III	0	0	100	0	0	50,0	50,0	0	0	66,6
IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Без стадий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C53

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	27,8	25,0	24,8	23,3	20,3	14,9	34,0	25,0	36,8	43,2
II	50,0	12,5	13,1	14,5	32,6	38,2	34,0	28,6	36,8	22,7
III	5,6	25,0	25,9	25,3	25,2	29,8	20,0	32,1	19,3	20,5
IV	5,6	18,8	18,7	18,2	12,7	17,02	12,0	14,3	7,1	11,6
Без стадий	11,0	18,7	17,5	18,7	9,2	0,1	0	0	0	1,9

C62

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	100	0	0	33,3	0	33,3	0	40,0	20,0	20,0
II	0	100	0	16,6	0	33,3	50,0	20,0	40,0	40,0
III	0	0	0	33,3	100	16,7	50,0	20,0	20,0	30,0
IV	0	0	0	16,6	0	16,7	0	20,0	20,0	10,0
Без стадий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C73

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	47,8	60,0	59,2	40,0	67,9	76,6	78,6	65,8	68,4	76,3
II	34,8	6,7	11,3	10,0	12,6	20,0	17,8	28,9	21,1	18,4
III			10,1	10,0	4,4		3,5	0	7,9	2,6
IV		13,3	11,6	10,0	3,7	3,3		2,6	2,6	2,6
Без стадий	17,4	20,0	7,8	30,0	11,4	0,1	0,1	2,7	0	0,1

Таблица 34

Стадийная структура ЗНО невизуальных наиболее часто выявляемых локализаций

C 33-34

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	8,1	7,4	11,0	4,8	9,6	15,0	11,1	14,0	12,5	18,8
II	9,9	25,9	40,2	18,5	14,0	14,3	29,0	16,9	12,5	10,5
III	14,0	21,3	19,5	11,9	20,4	18,4	6,8	16,2	22,6	21,7
IV	54,1	29,6	28,0	61,3	56,1	50,3	53,1	52,2	51,8	48,3
Без стадий	14,0	15,7	1,2	0	0	2,0	0	0,7	0,6	0,7

C 61

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	15,3	3,0	5,2	4,0	5,5	9,7	9,5	2,8	17,8	12,9
II	21,4	12,0	31,0	41,1	40,0	61,3	56,8	56,3	31,5	36,6
III	22,4	35,0	25,9	19,9	22,7	6,5	1,4	17,1	22,6	20,6
IV	21,4	25,0	31,9	20,5	31,8	21,5	32,4	15,4	26,7	29,8
Без стадий	19,4	25,0	6,0	14,6	0	1,1	0	0	1,4	0,1

С 54

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	58,6	52,1	58,5	43,9	66,7	79,7	70,4	68,9	70,8	76,9
II	20,7	15,5	23,1	21,4	24,0	9,5	21,1	16,2	21,3	9,8
III	3,4	5,6	0,0	5,1	6,3	4,1	2,8	6,8	4,5	7,7
IV	1,7	5,6	7,7	5,1	3,1	6,8	4,2	6,8	3,4	4,4
Без ста- дии	15,5	21,1	10,8	24,5	0	0	1,4	1,4	0	1,2

С18

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I	13,7	7,4	11,0	11,0	16,5	14,4	13,6	9,3	14,4	15,6
II	33,3	25,9	40,2	44,0	43,7	43,3	52,4	34,9	32,6	31,3
III	15,7	21,3	19,5	11,9	16,5	17,8	6,8	19,8	29,5	30,2
IV	29,4	29,6	28,0	29,4	23,3	24,4	27,2	36,0	23,5	22,9
Без ста- дии	7,8	15,7	1,2	3,7	0	0	0	0	0	0

Таблица 35

Распределение показателя «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет»
по районам РА в 2024г.

Районы	Показатель
Теучежский	61,68%
Тахтамукайский	62,76%
Майкопский	56,54%
Красногвардейский	53,22%
Гиагинский	57,72%
Кошехабльский	54,69%
Шовгеновский	56,5%
г.Адыгейск	59,37%
г.Майкоп	62,24%
РА	60,28%

Районы с наиболее низкими показателями «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» – Красногвардейский – 53.22%, Шовгеновский – 56.5%, Кошехабльский- 54,69%. Наиболее благоприятная ситуация – в г.Майкопе (62,24%), Тахтамукайском районе – 62.76%, Теучежский район – 61,68%.

**Динамика показателя « Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» в раз-
резе муниципальных образований**

Таблица 36

Субъект РФ	Мужчины										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Всего											
Кошехабль-ский	44,3	45,4	44,8	47,9	47,2	48,8	51,2	54,9	53,8	54,3	58,2
Красногвар-дейский	46,1	45,3	48,6	53	51,2	53,4	52,5	49,8	48,4	48,4	52,8
Гиагинский	42,5	44,2	44,2	46,8	44,5	43,7	48,2	47,8	46,5	48,3	57,9
Шовгенов-ский	49,8	46,3	49,6	48,6	50,3	51,4	55,1	55,4	54,9	55,4	56,5
Майкопский	38,3	40,2	42,8	45,6	49,6	51,8	52,1	51,6	51,9	52,1	58,8
Тахтаму-кайский	53,4	50,1	49,8	53,9	51,3	53,7	58,6	59,8	60,4	61,4	62,6
Теучежский	36,1	39,2	42,7	47,9	46,1	48,6	51,7	52,8	50,7	52,8	60,1
г. Майкоп	49	50,2	50,9	53,8	54,8	56,7	58,6	48,5	56,1	59,2	62,4
г. Адыгейск	42,6	43,6	45,9	46,5	49,7	50,4	53,7	54,4	55,4	57,6	59,4
Женщины											
Всего											
Кошехабль-ский	45,2	46,8	45,3	45,8	48,6	46,5	52	55,1	54,1	54,9	59,1
Красногвар-дейский	47,3	46,9	49,3	53,8	51,9	54,1	53,1	50	49,2	49,5	53,9
Гиагинский	43,7	45,8	45,7	47,1	45,3	45,4	50	48,2	46,9	49,1	57,7
Шовгенов-ский	50,1	47,2	50,1	48,9	51,1	52,3	55,8	56	55,3	55,9	58,8
Майкопский	39,5	41,3	43,5	46,3	50,4	52	52,9	52,2	52,6	52,3	59,2
Тахтаму-кайский	54,6	51,3	50,6	52,1	52,1	51,1	59,1	60,1	60,8	61,8	57,1
Теучежский	37,2	40,3	43,9	46,4	46,9	47,4	52,4	53,7	51,4	53,4	61,5
г. Майкоп	50	51,6	51,7	54,1	55,7	57,2	58,9	49,2	56,8	59,8	62,1
г. Адыгейск	43,7	44,8	46,1	47,6	50,8	51,3	54,4	55,7	55,6	58,7	61,9
Оба пола											
Всего	53,3	54,4	55,7	58,3	57,5	57,3	58,9	60,5	62,4	60,6	60,3
Кошехабль-ский	46,8	47,1	46,9	48,1	49,2	49,7	53,9	55,6	55,7	58,3	54,69
Красногвар-дейский	48,2	47,2	50,8	55,7	53,7	55,3	54,1	51,3	50,8	53,6	53.22
Гиагинский	44,4	46,1	46,5	48,1	46,1	45,9	50,1	49,6	48,3	57,3	57.72
Шовгенов-ский	51	48,5	51,2	50,3	52,7	53,6	57,1	57,7	56,6	57,1	56.50
Майкопский	40,6	42,9	44,6	47,6	51,1	53,1	54	53,5	53,7	58,9	56.54
Тахтаму-кайский	55,2	52,8	51,9	54,2	53,7	55,1	60,9	60,7	62,9	62,3	62.76
Теучежский	38,7	41,8	44,8	48,9	48,6	50,5	53,4	53,8	53,1	60,0	62.76
г. Майкоп	51,2	52,1	52,6	55,3	56,7	58,4	60,9	59,2	58,7	62,2	62,24
г. Адыгейск	44,8	46,5	47,5	48,5	51,8	52,2	55,2	56,7	57,3	60,2	59.37

Динамика показателя «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» по РА – за
2024 г. – 60,3% (2023г.-60,66%)

Таблица 37

Территория	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
РА	53.3	54.4	55.7	58.3	57.5	57.3	58,9	60.5	62.4	60.66	60,3

За последние 10 лет отмечается положительная динамика данного показателя, что связано с увеличением показателя раннего выявления, эффективностью проводимого лечения в соответствии со всеми клиническими рекомендациями. Постепенное уменьшение одногодичной летальности и запущенности также находят свое отражение и поэтому привели к стабильно высокому показателю «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» к 2024г – свыше 60%.

По нозологическим формам минимальные значения показателя отмечены по С22 (печень и внутрипеченочные протоки) – 50,8%, С 10-13 (глотка) – 46,3%, С15 (пищевод) – 45,2%. Максимальные значения показателя «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» : С 40,С41 (кости и суставные хрящи) – 79,6%, С73(щитовидная железа) – 83,2%, С 56(яичник) – 70,8%, С53 (шейка матки) – 70,2%.

Доля лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет по основным локализациям

Таблица 38

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
желудок	66,4	61,3	62,9	64,2	62,9	64,7	64,9	69,1	64,7	63,2
Ободочная кишка	60,2	58,9	61,1	59,2	57,8	59,8	60,5	61,7	59,5	59,3
Прямая кишка, анус	59,4	53,8	55,5	58,7	57,9	59,7	59,9	62,2	58,8	54,9
Поджелудочная железа	55,9	37,7	49,4	62,7	55,7	62,5	61,4	60,7	51,7	46,6
Трахея, бронхи, легкое	58,3	50,0	56,9	54,9	56,9	55,5	53,6	52,7	48,2	46,3
Др.новооб-я кожи	32,7	32,1	34,3	36,6	33,0	36,1	38,4	41,9	39,0	38,2
Молочная железа	65,9	64,3	66,8	67,9	66,5	67,8	69,2	69,9	66,5	66,2
Шейка матки	77,9	73,5	72,3	70,6	69,7	70,1	70,2	73,9	72,5	72,9
Тело матки	68,7	65,9	66,6	52,9	62,9	53,5	65,8	67,7	68,3	69,2
Предстательная железа	48,6	44,6	45,7	46,2	44,5	46,6	49,6	55,2	53,1	52,4
Мочевой пузырь	58,9	59,4	63,3	60,3	60,7	60,1	64,9	64,3	65,9	65,1
Щитовидная железа	70,9	72,3	75,5	80,6	77,9	80,1	83,2	84,0	83,5	83,9
Злокачественные лимфомы	73,6	67,6	68,6	64,5	64,1	64,9	66,8	64,0	63,2	62,2

Таблица 39

Текущая численность контингента за 2024г. , состоящего на учете с ЗНО по муниципальным образованиям:

	Состоит на учете, чел.
Г.Майкоп	6883
Г.Адыгейск	379
Кошехабльский район	779
Красногвардейский район	652
Гиагинский район	939
Шовгеновский район	377
Тахтамукайский район	2656
Теучежский район	394
Республика Адыгея	15070

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
D00-D09	60	77	93	94	100	109	121	128	134	148

Анализ протоколов запусценности за 2024 год (396 протоколов) выглядит следующим образом:

- 1) несвоевременное обращение - 189 протокол (47,7%);
- 2) скрытое течение - 206 протокола (52,0%);
- 3) неполное обследование - 1 протокола (0,3%).

Контроль и методическая помощь АРКОД направлены в первую очередь на работу первичного звена, т.е. на первый уровень оказания медицинской помощи пациентам. Кураторские поездки специалистов АРКОД осуществляются ежемесячно по плану-графику, утвержденному главным врачом (при необходимости чаще), сверки по активному выявлению и эффективности профосмотров – ежемесячно. На 2024 год определены кураторы-ответственные из числа опытных врачей –онкологов по работе с районными и территориальными МО. Кроме выездов, взаимодействие с районами осуществляется в телефонном и онлайн-режимах «врач-врач».

Смертность от новообразований : умерших от новообразований по РА за 2024г. – 841 человек (2023г. - 837 чел.). Умерших от злокачественных новообразований по РА за 2024г. – 816 человек (2023г. – 830 чел.). Смертность от ЗНО на 100 тыс.нас. за 2024г. – 163,2 сл. Индикативный (целевой) показатель по региональной программе на 2024г. – 172,3 случай на 100 тыс. населения. Смертность от новообразований составила 168,2 сл.на 100 тыс.населения (2023г. – 168,2). Умершие в трудоспособном возрасте в 2024г. – 200 человек (2023г. – 185), что на 15 человек больше аналогичного периода прошлого года.

Показатели смертности по территории Республики Адыгея и РФ за период с 2014 и 2023 гг.

Сравнительная таблица по смертности в РА, РФ, ЮФО:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

РФ	199,5	202,5	201,6	197,3	200,0	200,59	199,0	191,3	188,8	194,3
ЮФО	192,7	198,7	200,8	196,3	197,6	193,4	194,4	190,2	189,9	200,1
РА	219,3	222,7	215,1	217,9	216,5	203,7	192,7	195,2	184,2	166,8

Отмечен рост смертности при ЗНО желудка, ЗНО молочной железы, лейкозах и злокачественных лимфомах.

В структуре смертности из года в год лидирующие позиции занимает ЗНО трахеи, бронхов, легкого -13,3% (2023г. – 14,1%), ЗНО молочной железы – 9,6% (2023г. – 8,8%), ЗНО желудка – 7,3% (2023г. – 4,8%), ЗНО ободочной кишки – 6,1% (2023г. – 6,9%), ЗНО прямой кишки – 5,1% (2023г. – 9,1%).

Незначительно уменьшилась смертность при ЗНО трахеи, бронхов и легкого, прямой и ободочной кишки, предстательной и поджелудочной железы.

Основные причины смертности от НО, по-прежнему, ЗНО трахеи, бронхов, легкого, ЗНО молочной железы, ЗНО прямой и ободочной кишки. Динамика стандартизованного коэффициента смертности предоставлена Отделением в Республике Адыгея Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея.

Таблица 42

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Стандартизованный коэффициент смертности-европейский стандарт ВОЗ на 100000 нас. всего	1031,2	998,5	983,9	946,2	920,6	920,7	984,3	1147,9	953,9	807,9
в том числе от новообразований	178,7	178,3	172,6	167,5	170,0	158,4	144,9	148,8	138,1	130,8
Стандартизованный коэффициент смертности- всемирный стандарт ВОЗ на 100000 нас. всего	688,8	669,4	653,8	626,2	608,4	604,4	639,1	748,3	626,3	537,3
в том числе от новообразований	123,2	122,3	119,0	113,3	117,3	108,4	98,7	102	95,1	90,2

Таблица 43

Смертность от ЗНО населения РА по полу

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	255,3	272,8	248,2	261,2	257,4	239,7	225,3	238,7	206,5	212,3
	стандартизованный	171,5	180,7	163,9	168,6	168,5	156,6	142,4	155,1	132,2	132,2
женщины	грубый	187,8	178,9	186,1	180,0	180,5	172,1	155,6	156,7	139,1	128,3

	стандар- тизован- ный	91,6	83,3	92,2	81,2	87,1	75,5	71,9	72,2	67,0	61,2
--	-----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Смертность населения РА по полу от С 34

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	67,54	62,8	68,2	67,54	65,4	62,38	56,21	55,7	52,7	51,48
	стандарти- зованный	46,35	46,7	45,9	45,16	48,5	42,16	37,23	36,23	32,2	31,61
женщины	грубый	11,71	11,9	12,1	13,66	9,5	9,42	10,9	10,87	10,2	10,16
	стандарти- зованный	4,71	4,6	4,2	6,09	4,19	4,21	4,58	4,56	4,32	4,35

Смертность населения РА по полу от С 50

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	0	0	0	0	0	0,47	0,46	0,42	0,41	0,43
	стандарти- зованный	0	0	0	0	0	0,27	0,30	0,23	0,22	0,25
женщины	грубый	35,98	35,3	32,1	32,28	32,29	32,37	36,17	19,2	19,1	18,43
	стандарти- зованный	18,58	18,2	15,2	15,26	15,3	15,32	17,33	9,48	9,45	9,50

Смертность населения РА по полу от С16

население	показа- тель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	19,34	22,8	24,2	25,03	17,4	17,22	15,2	16,1	16,1	16,28
	стандар- тизован- ный	13,26	15,7	15,9	15,24	11,8, 5	11,06	9,7	9,2	9,8	10,05
женщины	грубый	12,97	15,9	15,6	15,73	12,5	12,29	13,0	156,7	4,82	4,89
	стандар- тизован- ный	5,91	6,3	7,2	7,20	5,62	5,49	5,21	2,49	2,58	2,64

Смертность населения РА по полу от С18

население	показа- тель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	11,5	11,9	14,2	14,17	15,7	16,29	11,98	12,9	13,1	13,28
	стандар- тизован- ный	7,72	7,95	8,9	8,83	9,8	10,02	7,30	7,9	8,1	7,95
женщины	грубый	13,4	13,2	12,1	12,0	12,0	13,93	13,82	12,2	12,1	11,28
	стандар- тизован- ный	6,68	6,45	4,2	4,51	4,51	6,46	5,67	5,68	5,7	5,63

Смертность населения РА по полу от С 19-21

население	показа- тель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	12,93	12,8	13,6	15,11	14,2	9,78	9,68	12,7	13,5	13,28
	стандар- тизован- ный	8,41	8,7	8,92	9,11	8,1	6,18	6,20	8,2	8,32	8,42
женщины	грубый	8,79	9,6	14,6	14,9	14,9	9,42	5,28	11,2	11,1	10,16

	стандар- тизован- ный	5,05	5,5	5,62	5,64	87,1	4,19	2,09	4,87	5,42	5,39
--	-----------------------------	------	-----	------	------	------	------	------	------	------	------

В рамках кураторской работы и для оказания методической помощи ЦАОП и территориальным медицинским организациям республики в вопросах борьбы с онкозаболеваниями в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составляется пакет документов, включающий нормативные акты по работе онкослужбы, детализированную схему маршрутизации пациентов при подозрении на ЗНО с учетом сроков, необходимых для установления диагноза и проведения лечения, разработанные и утвержденные для использования Клинические рекомендации по диагностике и лечению онкологических заболеваний.

Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологическом диспансере, абс.

Таблица 44

показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях	0	5	0	3	1	18	15	0	41	0

Таблица 45

Динамика сведений о пациентах, умерших от ЗНО и не состоящих на учете

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Соотношение количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоящих на учете, на 1000 умерших	0	0	6	0	9	1	31	24	0	89	0
Соотношение количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоящих на учете, на 100 б-х с впервые установленным диагнозом ЗНО	0	0	0,3	0	0,4	0,1	1,4	1,0	0	2,2	0

Таблица 46

Структура случаев пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете по основным локализациям в динамике

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C18	12,51	12,88	12,9	13,01	14,6	15,04	15,7	15,9	28,71	12,2	12,3

C19-21	10,72	13,99	14,9	15,01	9,8	9,59	11,01	10,6	10,44	11,52	11,6
C25	11,84	11,99	10,8	9,71	12,1	12,64	12,3	12,1	8,43	8,41	8,40
C33-34	37,74	40,64	38,7	38,82	35,7	34,21	34,3	33,2	12,5	29,44	29,5
C50	19,21	18,21	18,1	17,2	17,4	17,43	17,1	15,6	15,06	10,01	10,3
C53	12,97	16,23	15,9	9,1	9,2	9,01	9,1	9,4	9,06	6,39	6,1

Динамика смертности

Таблица 47

Субъект РФ	Мужчины										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	255,3	272,8	248,2	261,2	257,4	239,7	225,3	238,7	206,5	212,3	161,2
Кошехабльский	190,2	227,1	208,9	237,1	194,6	243,5	165,4	394,0	154,7	138,5	138,9
Красногвардейский	207,1	238,2	234,5	210,4	202,9	242,9	199,1	308,1	167,3	191,5	168,9
Гиагинский	300,1	229,4	210,6	193,5	189,4	189,7	158,4	598,8	186,9	170,2	157,9
Шовгеновский	172,5	180,1	176,5	165,4	215,7	202,4	277,4	534,5	220,5	186,7	173,7
Майкопский	209,4	220,5	210,1	236,4	251,7	185,4	168,1	251,2	177,9	212,5	203,6
Тахтамукайский	187,5	218,4	171,9	157,4	171,5	177,1	143,1	330,3	126,6	116,6	98,2
Теучежский	212,5	189,1	270,5	227,5	162,8	120,1	146,6	545,6	112,2	65,7	101,1
г. Майкоп	245,3	240,1	238,1	246,5	250,6	231,4	233,7	726,8	224,3	220,2	233,7
г. Адыгейск	138,4	182,4	202,4	216,8	189,4	183,1	196,4	384,2	188,5	146,7	120,8
Женщины											
Всего	187,8	178,9	186,1	180,0	180,5	172,1	155,6	156,7	139,1	128,3	163,9
Кошехабльский	189,1	226,3	206,7	234,1	193,2	242,1	164,1	373,0	169,5	135,8	138,4
Красногвардейский	205,4	237,4	233,9	208,7	200,1	240,8	198,2	365,6	171,2	190,8	168,2
Гиагинский	298,4	227,9	208,4	191,4	187,4	187,1	156,1	405,8	221,4	168,6	157,2
Шовгеновский	170,3	178,3	174,8	163,8	213,4	200,4	275,4	416,9	248,9	185,8	171,8
Майкопский	207,4	219,7	208,3	234,7	249	174,6	167,1	240,6	177,4	212,9	204,2
Тахтамукайский	185,1	216,8	170,1	156,8	168,9	175,9	141,6	155,3	131,2	115,2	97,1
Теучежский	211,3	187,6	268,1	226,8	160,7	118,6	145,7	394,0	114,4	62,7	98,2
г. Майкоп	243,9	238,4	236,2	245,7	249,5	230,5	231,8	681,6	226,5	219,1	234,3
г. Адыгейск	136,9	180,4	200,5	215,8	187,6	182,4	195,4	527,0	185,9	147,5	122,5
Оба пола											
Всего	219,3	222,7	215,1	217,9	216,5	203,7	192,7	195,2	184,2	166,8	163,2
Кошехабльский	192,4	229,7	210,5	238,2	195,7	244,8	166,1	192,7	157,9	136,2	138,7
Красногвардейский	208,3	239,6	235,4	211,8	203,7	244,2	199,6	155,8	165,4	190,9	168,4
Гиагинский	301,3	230,9	211,3	194,7	190,7	190,5	159,9	197,9	221,9	169,5	157,3
Шовгеновский	173,6	181,4	177,4	166,5	216	203,7	278,9	186,4	241,9	185,0	172,4
Майкопский	210,6	221,4	211,3	237,9	253,3	186,9	169	206,3	176,0	213,1	203,3
Тахтамукайский	189,2	219	173,3	159,4	173,1	178,3	144,7	154,4	127,6	115,6	97,0
Теучежский	213,1	190	271,8	229,9	164,5	121,8	147,5	151,7	112,5	63,2	99,0
г. Майкоп	246,6	241,4	239,5	248,2	252,9	233,5	234,9	252,1	225,2	219,2	234,2
г. Адыгейск	139,7	184,9	204,4	217,3	190,9	184,7	198,2	170,2	195,4	147,3	121,2

Районы с наихудшими показателями поздней диагностики – Кошехабльский район, Теучежский район. Значительное улучшение отмечается – г.Адыгейск, Тахтамукайский район.

Локализации ЗНО с наибольшими показателями «запущенности»: трахея, бронхи, легкие – 21,5%, поджелудочная железа – 7,5 %, предстательная железа – 5,9%, ободочная кишка – 6,6%., желудок -6,6%, молочная железа – 5,1%.

Наименьшие показатели 4 стадии отмечены по следующим локализациям: другие новообразования кожи – 0,3%, щитовидная железа – 0,3%, мочевого пузыря – 1,5%, пищевод – 0,9%.

Выявление на поздних стадиях составляет III ст-14.3% (в 2023г.-16.2%) , IV ст-17.4% (в 2023г.-18.2%) от всех выявленных злокачественных новообразований.

Структура наиболее частых локализаций ЗНО с IV ст. за 2024г.:

- Трахея, бронхи, легкое – 21,6% (2023г. – 23,3%)
- Предстательная железа – 12,2% (2023г. – 10,5%)
- Желудок – 8,2% (2023г. – 7,2%)
- Ободочная кишка – 6,8% (2023г. – 8,3%)
- Поджелудочная железа – 6,3% (2023г. – 5,1%)
- Прямая кишка – 4,7% (2023г. – 7,3%)
- Молочная железа – 4,7% (2023г. – 6,2%)

Таблица 48

Динамика изменения показателя IV стадии за 10 лет

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	23,5	20,7	25,2	23,0	21,5	19,3	19,8	25,2	19,5	18,2	17,4

Отмечается уменьшение данного показателя, по сравнению с предыдущим годом. За счет увеличения объема мероприятий по выявлению онкопатологии, ограниченными в предыдущие года возможностями диагностической базы районных и территориальных МО, оказывавших в 2020г.-2021г. основной объем медицинской помощи для пациентов с коронавирусной инфекцией. Однако, учитывая, что около 32-33% впервые выявленных ЗНО имеют 3-4 стадию заболевания, что несколько ниже данного показателя в предыдущие годы (38-40%), показатель односторонней летальности имеет тенденцию к снижению – 2018 г.- 24,3%, 2019 г.- 23,3%, 2020 г. – 21,6%, 2021г. – 20,5% ,в 2022г. – 19,68%, 2023г. – 17,6%.

Распределение IV ст. ЗНО по районам,в%

Таблица 49

Район, город	IV ст. 2021г.	IV ст. 2022г.	IV ст. 2023г.	IVст.2024г.
РА	25,2	19,4	18,25	17,4
г. Майкоп	25,4	22,1	18,29	15,22
г. Адыгейск	27,5	22,8	21,54	13,8
Теучежский район	21,9	32,5	26,76	26,47
Тахтамукайский район	26,1	20,6	17,87	18,4
Майкопский район	24,5	25,7	17,36	20,82
Кошехабльский район	22,2	22,7	22,2	23,01

Шовгеновский район	20,0	39,0	17,46	17,78
Красногвардейский район	29,6	13,9	17,8	20,0
Гиагинский район	27,0	22,4	18,8	14,17

Процент выявления онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея остается достаточно высоким.. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2024 году составил 10,86%.

Показатель запущенности ЗНО, рассчитанный в виде доли (количества впервые выявленных случаев на III стадии визуальных локализаций, IV стадии всех локализаций, все случаи ЗНО, выявленные посмертно, пациенты умершие в течении 3 мес. с момента установления диагноза к общему количеству ЗНО, выявленных в отчетном году) в динамике за 10 лет, в %

Таблица 50

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Показатель запущенности	28,9	28,3	27,6	28,1	26,2	33,1	33,1	27,8	27,5	25,3

В 100% случаев районным куратором врачом-онкологом проводится разбор запущенности по заполненным протоколам. За 12 мес.2024г. разобрано 387 протоколов, с отметкой о наличии в анамнезе прохождения диспансеризации и профосмотров. В АРКОД функционирует комиссия по разбору запущенных случаев (Приказ гл.вр.АРКОД от 27.10.2023г. № 446 " О деятельности комиссии по разбору причин запущенности").

В результате проводимых мероприятий ожидается возрастание доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 57,5% в 2018 году до 70% в 2025 году.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и рак предстательной железы у мужчин, опухоли молочной железы и толстой кишки у женщин. С целью снижения смертности от локализаций злокачественных опухолей, являющихся определяющими в структуре смертности, в республике на протяжении многих лет проводятся мероприятия, цель которых выявление опухолей на ранних стадиях:

- ежегодная флюорография органов грудной клетки с целью диагностики рака легкого;

- маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из групп риска;

- ежегодное цитологическое исследование материала влагалищной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет;

- исследование кала на наличие скрытой крови;

- исследование крови на наличие ПСА как в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и вне ее;

- проведение онкопрофилактических осмотров в процессе предварительных, периодических и других осмотров.

Более неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Шовгеновском, Теучежском, Кошехабльском и Майкопском районах и г.Адыгейске. На этих территориях на протяжении ряда лет высокая запущенность онкопатологии и смертность от новообразований. Данная ситуация связана, прежде всего с недостаточностью контроля администраций центральных районных больниц за проведением онкопрофилактических мероприятий, с отсутствием жителей в месте их регистрации, кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах. На сегодняшний день планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам – регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врачей общего профиля, функционирование 2-х ЦАОП и привлечение на работу врачей-онкологов на постоянной основе, проведение масштабной агитационной информационной кампании с целью повышения онконастороженности и информированности населения.

От неонкологических заболеваний в 2024 г. умерло 28 человек (в 2023 году умерло 85 пациентов), что соответствует 2,8 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Динамика одногодичной летальности- за 2024г. – 9,24%(2023г. – 17,78% , 2022г. – 19,68%)

Таблица 51

Территория	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
РА	22,7	26,2	24,0	25,1	23,6	23,3	21,6	20,5	19,68	17,78	9,24

На территории с высоким показателем «запущенности» отмечается и высокий уровень одногодичной летальности. Динамика данных показателей положительная, что и привело к уменьшению показателя к 2024 году до 9,24%. Худшие показатели на сегодняшний день отмечены в г.Адыгейске, Гиагинском, Теучежском и Красногвардейском районах.

Структура наибольших и наименьших показателей одногодичной летальности по локализациям ЗНО сохраняется на протяжении нескольких лет.

В структуре одногодичной летальности для всех групп населения в 2024г. ведущими локализациями из года в год являются ЗНО:

- ✿ Трахеи, бронхов, легких – 23,8%(2023г.- 24,3%, 2022г. – 24,3%)
- ✿ Поджелудочная железа – 9,3% (2023г. – 6,1%, 2022г. – 9,5%)
- ✿ Желудка - 5,6% (2023г.- 7,4%, 2022г. – 7.4%)
- ✿ Прямая кишка – 5,7% (2023г. – 6,0%, 2022г. – 6.0%)
- ✿ Ободочная кишка – 7,3% (2023г - 5,6%, 2022г. – 5.6%)
- ✿ Лейкозы .- 4,1% (2023г. – 2,8%, 2022 – 3,2%)

Таблица 52

Динамика одногодичной летальности по локализациям ЗНО, составляющим структуру одногодичной летальности, в том числе визуальным локализациям, для всех групп населения:

C 16

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Значение показателя	52,2	61,9	50,6	47,9	60,0	52,2	58,3	47,2	32,7	34,1	34,4
---------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

С 18

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	26,9	26,8	21,3	28,3	29,3	17,8	20,5	16,9	14,1	25,7	25,4

С 19-21

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	20,0	30,3	22,5	25,9	20,0	19,7	24,2	17,7	218	20,6	20,8

С25

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	66,7	68,2	71,7	67,3	62,5	72,7	81,8	52,2	58,1	85,2	79,3

С 33-34

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	55,9	61,9	57,7	55,0	57,8	62,3	56,9	47,8	43,0	48,8	47,4

С50

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	6,0	10,0	4,8	13,0	9,6	10,9	6,3	7,4	7,3	3,9	3,4

С 00

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	0	16,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0

С 01- С09

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	47,1	26,3	30,8	30,4	30,2	75,0	17,9	31,8	33,3	36,8	35,0

С 43

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	4,2	10,3	20,6	17,4	16,2	13,8	8,0	12,0	9,1	9,4	9,2

С 44

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	1,0	0,8	1,6	1,4	1,2	0,7	0,8	2,6	0,8	0,4	0,2

С 61

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	13,0	17,5	14,7	14,4	13,4	11,1	7,9	10,5	7,9	6,1	25,0

С 69

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

С 73

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Значение показателя	6,1	5,7	3,8	2,5	0,2	0	0	0	0	0	0

Динамика одногодичной летальности

Таблица 53

Субъект РФ	Мужчины											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего												
Кошехабльский	23,9	20,8	32,5	24,9	19,8	28,4	30,8	26,5	32,8	25,8	20,8	3,8
Красногвардейский	26,8	36,8	32,8	27,3	37,6	34,6	32,4	27,3	20,5	26,9	16,3	16,3
Гиагинский	32,4	39,8	29,6	26,7	28,3	37,5	19,5	25,1	25,1	24,7	25,8	11,8
Шовгеновский	49,8	35,8	35,7	26,9	33,4	21,7	28,1	37,2	34,8	28,0	47,2	5,2
Майкопский	31,8	25,1	29,4	25,8	27,1	24,6	26,3	26,1	24	19,3	13,3	3,9
Тахтамукайский	21,5	23,8	19,4	20,1	11,1	25,4	19,1	19,9	24,1	17,2	16,2	5,2
Теучежский	18,1	36,6	41,1	19,7	26,2	32,5	30,4	39,6	25,7	27,2	20,2	22,2
г. Майкоп	21,5	22,4	23,8	22,6	21,4	21,3	22,1	24,6	19,8	20,9	14,9	10,9
г. Адыгейск	32,6	35	24,6	25,4	27,6	58,6	24,8	23,8	26,5	32,8	25,9	15,9
Женщины												
Всего												
Кошехабльский	23,1	20,1	31,6	24,1	18,3	27,5	29,1	24,3	30,0	28,1	20,1	3,1
Красногвардейский	25,7	35,4	32,4	26,1	35,4	32,7	30,4	25,8	18,5	25,2	15,9	15,9
Гиагинский	31,6	38,3	29,1	25,8	26,4	34,2	17,6	24,3	24,7	24,3	25,1	11,1
Шовгеновский	48,2	34,9	34,6	25,3	31,8	20,4	26,2	35,7	33,7	25,3	47,3	4,3
Майкопский	30,2	24,3	28,1	25,1	26,6	23,7	24,5	25,1	23,8	16,2	13,2	3,2
Тахтамукайский	20,6	22,4	18,7	19,4	10,9	23,9	18,2	18,4	22,8	16,5	16,9	6,3
Теучежский	17,4	35,7	40,3	18,7	24,6	30,4	28,1	38,1	23,2	22,7	20,7	21,7
г. Майкоп	20,5	21,4	22,6	21,8	20,9	20,1	20,6	23,1	17,6	18,3	14,3	10,3
г. Адыгейск	31,6	34,7	24,1	24,9	25,7	54,2	23,2	22,1	24,8	29,1	26,1	16,1
Оба пола												
Всего												
Кошехабльский	24,3	21,5	33,7	25,2	20	29,6	31,1	27,3	33,3	22,2	20,0	3,53

Красногвардейский	27,5	37,3	33,3	28,4	38	35,2	33,6	28,2	21,1	27,4	16,1	16,07
Гиагинский	33,1	40	30	27,1	28,5	38,1	19,5	26,6	25,3	22,0	25,2	11,38
Шовгеновский	50,1	36,7	36,3	27,4	34	22,1	28,5	37,5	35,7	28,9	47,4	5,0
Майкопский	32,6	25,6	30,8	26,1	27,2	26,4	27,1	26,1	24,4	11,5	13,7	3,72
Тахтамукайский	21,8	24,2	20	20,8	11,4	25,7	19,5	19,9	24,1	13,1	16,9	5,17
Теучежский	18,3	37,5	42,2	20	27,1	33,9	31,8	40,5	25,7	34,2	20,5	22,39
г. Майкоп	22,9	23,6	24,1	23,4	21,8	22,1	23,2	25,7	20,2	30,9	14,9	10,49
г. Адыгейск	33,3	36,1	25	26,4	28,5	59,6	26,9	24,1	27,2	31,4	26,0	15,79

Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, на 100 тыс.населения (грубый показатель)- абс/грубый показатель смертности
Таблица 54

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
D00-D48	1/0,22	1/0,22	4/0,88	0/0	1/0,22	0/0	2/0,40	1/0,20	3/0,60	6/1,2

Основные коды МКБ из раздела D00-D48, являющиеся основными в структуре и причине смертности: D-01 (капцинома in situ других и неуточненных органов пищеварения (ободочная кишка, прямая кишка, ректосигмоидный отдел), D-07 (эндометрий), D-45 (полицитемия истинная), D-46 (миелодиспластический синдром).

Синдром полицитемии может вызывать серьезные осложнения у больного. Среди опасных последствий тромбоз и тромбоэмболия. Из-за микротромбозов развиваются трофические язвы голени, язвы желудка, двенадцатиперстной кишки. Помимо этого, у человека высок риск тромбозов глубоких вен, мезентериальных сосудов, порталных вен, коронарных артерий. Ишемический инсульт, инфаркт миокарда являются причинами смертельных исходов.

Анализ причин смертности при миелодиспластическом синдроме учитывает возраст, общее состояние пациента и наличие у него хронических болезней. Большая продолжительность жизни при синдроме отмечена среди женщин и лиц старше 60 лет. Средняя выживаемость при патологии около 11 лет, если установлен низкий уровень риска болезни. При высоком риске развития болезни человек может прожить приблизительно 8 месяцев.

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

Порядок проведения диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения, а также обращений по поводу диспансерного наблюдения, осуществлялся в соответствии с приказом МЗ РФ от 13 марта 2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом МЗ РФ от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н.

Через систему госпаблики в соцсетях Телеграмм, ВК, ОД публикуются не менее 3-4 собственных и 3 поста ЦУР в неделю о проблемах ЗОЖ, питания, раннего выявления и онконастороженности, диспансерного наблюдения, новых направлений в лечении рака и диагностике ЗНО. Охват 15200 человек за 12 мес. 2024г. Посты (6 в ноябре-декабре) о ЗНО трахеи, бронхов, легкого и вреде курения на официальных страницах ЦУР, минздрава РА, территориальных и районных МО (охват аудитории 1600 чел.). Совместно с центром медпрофилактики разработаны и подготовлены 4100 экземпляров брошюр по наиболее частым локализациям рака, распространены в медицинских и не медицинских организациях- МФЦ, филиалы банков, маркеты. В рамках 12 Европейской недели выявления рака головы и шеи с 16.09. по 20.09.24 работала мультидисциплинарная бригада (стоматолог, онколог, ЛОР, терапевты), выявлен 1 случай ЗНО полости рта. Посты о вреде курения публикуются ежемесячно. Влияние курения и вред табака на развитие ЗНО трахеи, бронхов, легкого и его лидирующие позиции в заболеваемости и смертности от данного вида рака, в цифрах доведены до глав территориальных и административных образований для активизации профилактических мероприятий. Только за 4 квартал 2024 проведено 3 дня здоровья с выездом в населенные пункты Майкопского, Тахтамукайского и Кошехабльского районов мультидисциплинарных бригад , в том числе с наличием онколога на приеме. Охват за 12 мес. 2024г. - 725 чел. в 8 населенных пунктах

На сегодняшний день количество лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре по Республике Адыгея, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, составляет 30 человек, у 4 человек зафиксирован второй онкопроцесс. Основные локализации: ЗНО почки, ЗНО легких, ЗНО предстательной железы, ЗНО ректосигмоидного отдела, базалиомы кожи. Предложенный алгоритм организации специального диспансерного обследования и схема динамического наблюдения для данной категории граждан включает в себя ежегодное обследование в АРКОД, консультацию врача-онколога и совместную работу с отделением профпатологии ГБУЗ РА «АРКБ».

При планировании «Уроков здоровья» в образовательных учреждениях с педагогами-психологами согласовывались возраст учащихся, тема и методика проведения урока. С учетом методических рекомендаций по обучению учащихся и иной аудитории ЗОЖ требуется минимум 3 занятия по 40-45 минут для усвоения материала. Для более широкого охвата детского населения, необходимо обучение школьных медицинских сестер методике преподавания данного раздела.

В условиях поликлинического отделения и стационаров АРКОД пациенты и посетители имеют уникальную возможность получать не только специализированное лечение по поводу основного заболевания, но и информацию о дальнейшем образе жизни, в процессе и после лечения, а также рекомендации для членов своей семьи об онкологических, их профилактике, группах риска, профилактике рецидивов и др. Информирование осуществляется через личное общение, ознакомление с рекомендациями врачей в виде листовок, брошюр, санитарных бюллетеней, информационных стендов, официального сайта АРКОД, телекоммуникационной сети, общения на Школах пациентов, которые разделены по нозологиям,

проводятся в диспансере с 2010 года. Работа проводится в контакте с клиническим психологом.

Таблица 55

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Школы здоровья	3	2	3	3	4	4	3	2	3	2
Школы пациентов	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2
Охват населения, чел.	72	75	69	62	65	55	46	48	58	62

Организация, профессиональная подготовка Школ пациента для онкологических больных, проходящих специализированное лечение (также по окончании лечения) влияет на эффективность их комплексного лечения, позволяет повысить качество жизни каждого конкретного человека. Все это благоприятно сказывается на обстановке в семье пациента, приводит к осознанию ответственности за свое здоровье и здоровье членов семьи. В нашем диспансере связь с пациентом не прерывается в связи с выпиской из стационара или окончанием специализированного лечения.

Таблица 56

Динамика количества населения, обследованного в ходе диспансеризации и доля выявленных ЗНО:

	Кол-во мужчин, чел.	Кол-во женщин, чел.	Доля выявленных ЗНО, %
2014	77125	96350	1,2
2015	77200	96380	5,5
2016	77350	96850	7,6
2017	78450	98280	12,8
2018	78600	98340	21,5
2019	78850	98850	23,9
2020	78900	99598	7,9
2021	79600	131675	3,5
2022	79604	132785	5,7
2023	115313	132332	24,8
2024	118504	163809	29,48

Проведение профилактических медицинских осмотров населения РА, в том числе на выявление онкологической патологии, закреплено приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 28.01.2025 №67 "О план-графиках проведения профилактических мероприятий в Республике Адыгея в 2025 году" в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15 марта 2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 28 декабря 2024 №234 «О Территориальной программе государственных гарантий бес-

платного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов» в целях обеспечения своевременного и качественного проведения в 2025 году в Республике Адыгея профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. В рамках диспансеризации усилен контроль за этапностью выявления состояний при подозрении на ЗНО и дальнейшей постановки диагноза рак. Проведено за 12 мес.2024г. 11 ВКС с руководителями МО по достижению показателей БОЗ по впервые выявленным ЗНО в рамках диспансеризации и взятых всего на "Д" учет в АРКОД, по взаимодействию участковых служб и специалистов АРКОД по учету пациентов с ЗНО. В ТФОМС РА проведено 4 очных совещания по вопросам выявления подозрения на ЗНО в рамках диспансеризации и профосмотров. Предусмотрены и проводятся выплаты стимулирующего характера первичному звену за выявление ЗНО. Проводится сверка по данным пациентов с ЗНО, выявленных в ходе диспансеризации, и дальнейшей их маршрутизации в АРКОД и подтверждения диагноза ЗНО - информация из выгрузки счетов на оплату из ТФОМС РА.

За 2024 год выявлено 183 случая ЗНО толстого кишечника (ободочная, прямая кишка), при фиброколоноскопии выявлено 62 случаев, что составляет 33,8%. Согласно плану проведения диспансеризации скрининг кал на скрытую кровь должен был быть выполнен 66350 чел.(возрастная группа от 45-75 лет). Выполнено 15701 тестов ("+" 365), что составляет 23,6%.

Из 46 случаев ЗНО шейки матки, выявленных, цитологически выявлено 24 случая, что составляет 52,2%. За 2024 год выявлено 243 случая ЗНО молочной железы, при маммографии выявлено 75 случаев, что составляет 30,8%. Проведение маммографии планировалось у 115350 женщин, выполнена маммография у 43600, что составляет 37,7%. По данным популяционного ракового регистра АРКОД за 2020 год выявлено 23 случая ЗНО полости рта, в 2021г. – 24 случая, в 2022г. – 23 случая, за 2023 г.- 20 случаев, 2024г. – 27 случаев. Это всего лишь около 1% от взятых на учет за весь год, но настораживает, что из этого количества ЗНО 4 стадии имеют 13 случаев (48,1%).

Динамика целевых осмотров населения Республики Адыгея на онкологическую патологию

Таблица 57

№ п/п	Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Кол-во обследованных	173580	174200	176730	176940	177700	178498	211275	212389	247645	282313
2	Кол-во впервые выявленных ЗНО и новообразования in situ, всего C00-D09, в т.ч.	1879	1789	1550	1915	1931	1460	1594	1539	2044	1847
	губы, полости рта и глотки	33	31	29	38	48	39	48	38	41	37
	пищевода	19	11	15	14	12	8	10	14	20	14

	желудка	79	75	75	67	75	56	61	48	89	57
	ободочной кишки	102	108	75	101	103	90	103	86	132	96
	ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала	95	87	65	76	78	69	91	77	109	64
	трахеи, бронхов и легкого	172	164	135	159	157	147	162	136	168	143
	кожи	406	313	345	460	432	235	262	362	442	377
	молочной железы	178	191	157	183	223	164	183	191	258	251
	шейки матки	57	55	46	54	52	47	50	28	57	41
	предстательной железы	98	100	110	135	110	93	74	71	146	131
	Количество обследованных на 1 случай впервые выявленного ЗНО	92,3	97,7	114	92,4	92,02	122,3	132,5	138,0	121,2	152,8

Доля случаев ЗНО, выявленных в том числе при проведении диспансеризации и профосмотров определенных групп населения

Таблица 58

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C01-C09	4.9	5.2	7.9	17.4	13,3	4.5	17.6	17.3	55,0	0
C18	6.4	6.5	12.9	13,7	5,8	1.2	5.2	3.5	69,7	18,8
C19	4,6	4,2	5,6	5,8	6,6	1,6	5,1	3,9	9,5	7,1
C20-C21	5,8	6,1	5,8	5,3	5,5	4,8	4,8	3,9	66,0	20,3
C34	14,2	14,6	20,9	20,2	21,1	8,1	6,5	6,7	70,2	25,9
C44	3,4	3,8	38,5	39,8	53,9	26,6	2,6	2,9	68,5	96,6
C50	12,5	12,1	15,7	16,2	25,6	6,1	9,1	8,9	63,2	86,4
C52	0	0	29,6	33,3	0	7,9	8,2	8,8	9,7	11,1
C53	6,9	7,2	17,6	17,5	26,3	2,2	7,5	7,1	56,1	88,6
C62	0	0	0	0	0	12,4	14,2	15,1	16,4	18,2
C73	7,8	8,0	15,4	15,8	8,6	7,4	5,9	5,3	57,8	18,4

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы РА.

Таблица 59

Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации	Наименование структурного подразделения
I уровень		
ГБУЗ РА «МГП»	поликлиника	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов)
ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ»	Многопрофильная больница	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов)
ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ»	Многопрофильная больница	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов)

ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района»	Многопрофильная больница	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов)
ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов)
ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ»	Многопрофильная больница	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов)
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена», Теучежская больница	Многопрофильная больница	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов), ЦАОП №1
ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	Многопрофильная больница	Поликлиника (кабинеты участковых терапевтов, хирурга, узких специалистов), ЦАОП №2
II уровень		
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Аш-хамафа»	Онкологический диспансер	Поликлиническое отделение, круглосуточный и дневной стационар, ЦАОП №1 и ЦАОП №2(ЦАОП является структурным подразделением АРКОД, располагаясь на территории многопрофильных МО г.Адыгейска и а.Кошехабль,согласно договору безвозмездного пользования)
III уровень		
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Аш-хамафа»	Онкологический диспансер	Отделения хирургических методов лечения, гематологическое отделение (центр медицинский гематологический).

Учитывая реорганизацию первичных онкологических кабинетов по всей территории региона, профильным приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 13.08.2024 № 580 « Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в РА пунктом 3.2 за медработниками медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (врачами-специалистами) закреплён функционал действий при подозрении на онкологическое заболевание и выставленном диагнозе онкологического заболевания, в том числе при назначении консилиумом АРКОД даты плановой госпитализации для получения специализированной медицинской помощи в условиях стационара онкологического диспансера.

Получение медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием и при подозрении на ЗНО доступно в рамках первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной доврачебной медико-санитарной помощи, в фельдшерско-акушерских пунктах, первичной врачебной медико-санитарной помощи во врачебных амбулаториях муниципальных образований РА и поликлиниках г.Майкопа (ГБУЗ РА «МГП»: отделения по ул.Школьная, д.182, ул. Комсомольская, д.159, ул.Калинина, д. 213, ул.Чкалова, д.77) ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» - с.Красногвардейское, ул.Больничная, д.15; ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ» - а.Хакуринохабль, ул.Гагарина, д.50; ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района», п. Тульский, ул.Танюкова, д.14; ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ», ст. Гиагинская, ул. Братская 2; ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ», а. Тахтамукай, ул. В.И.Ленина, д. 15, пос. Яблоновский, ул. Гагарина, д. 144; ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» Теучежская больница - а. Понежукай, ул. Карницко-

го, д. 1, ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ», а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, д. 7; в ЦАОПы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» (г.Майкоп, ул.2 Короткая, а. Кошехабль д.6, ул. А.А. Джаримова, д. 7, г. Адыгейск , ул. Пролетарская 4).

Учреждения 3 уровня:

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 31.01.2023 № 56 «О некоторых мерах по централизации оказания онкологической медицинской помощи в Республике Адыгея» с 01.04.2023 в схему оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями были внесены структурные преобразования. А именно, реорганизация имеющихся ПОК и передача полномочий по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи на 1 этапе маршрутизации в ЦАОП №1 на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена», ЦАОП №2 на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» и поликлиническое отделение АРКОД.

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

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

Рисунок 2

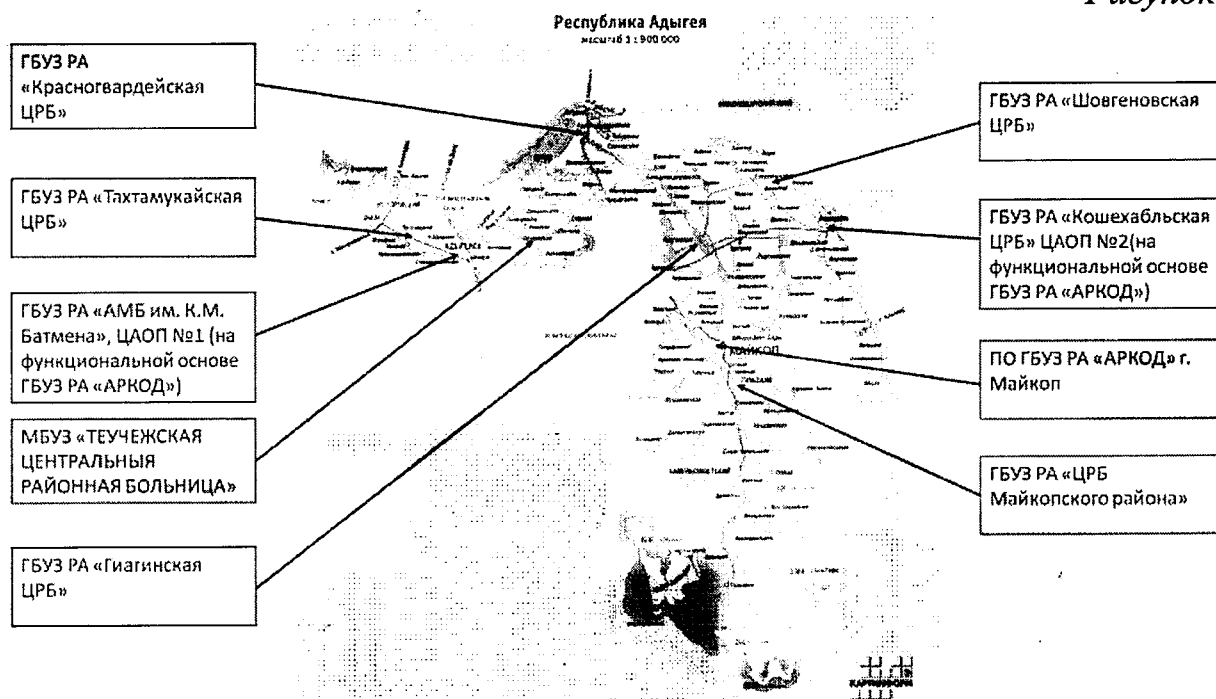


Таблица 60

Наименование медицинской организации	Количество смотровых кабинетов	Штаты смотровых кабинетов (физ. лица)	Кол-во обслуживаемого взрослого населения	Режим работы
ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района»	1	1	47783	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	1	1	23123	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ»	1	1	12653	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ»	1		25122	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ»	1	1	25003	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена»	1		11834	С 8.00-15.12
МБУЗ «Теучежская ЦРБ»	1		15950	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ»	2	1	71983	С 8.00-15.12
Всего	9	5	367361	С 8.00-15.12

С целью мониторингирования удовлетворенности населения возможностью записи к специалистам, в том числе узким, а также для осуществления контроля за соблюдением сроков ожидания приема врачей согласно ТППГ, контроля за выполнением плановых нагрузок врачей на приеме и эффективного использования рабочего времени, по региону введена единая система записи на прием к узким специалистам, в том числе онкологам:

в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи путем оптимизации процесса записи на прием к врачу и рационального использования кадровых ресурсов, а также достижения критериев федерального инцидента 38 "Запись на прием к врачу", утвержденных протоколом совещания под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А.Мурашко от 16 сентября 2022 г. № 73/1/459 и на основании Приказа № 933 от 22.11.2023 г. «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь, в Республике Адыгея» Министерства здравоохранения Республики Адыгея и Приказом главного врача АРКОД от 02.04.2024г.№225 «Об утверждении Порядка записи на прием к врачам ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апхамафа».

Запись на прием к специалистам онкологического диспансера осуществляется по следующему алгоритму:

- первичное обращение к онкологам осуществляется через территориальную медицинскую организацию, путем обращения пациента к участковому терапевту/терапевту/хирургу или иному специалисту с последующей (необходимость записи к онкологу после дообследования определяет специалист территориальной МО) дистанционной записью через МИС в режиме «врач-врач»;

- запись на повторное обращение в целях соблюдения алгоритма лечебно-диагностических мероприятий, указанных в Клинических рекомендациях по каждому виду ЗНО, оформляется онкологами поликлинического/стационарных подразделений АРКОД через МИС после осуществления первичного приема/госпитализации;

- запись на прием в рамках диспансерного наблюдения пациентов с онкологическим заболеванием, осуществляется самим пациентом через Контакт-центр 122.

Анализ данной работы показал, что доля просроченных явок на прием к онкологу, составляет примерно 5-8%, где максимальные значения характерны для пациентов, стоящих на учете более 12 месяцев и минимальны в течение 1 года. При этом основная причина несостоявшихся явок на прием к врачу – отказ пациента (регистрируется в первичной медицинской документации), объясняется недостаточной заинтересованностью пациента в лечении или лечением за пределами республики. Незначительный процент – до 3%, приходится на невнимательность медработников к рекомендациям по диспансерному наблюдению онкологических пациентов.

Информация об имеющемся на базе медицинских организаций
оборудовании для ранней диагностики ЗНО

Таблица 61

Краткое наименование МО	Дата регистрации	Наименование	Производитель	Серийный номер	Инвентарный номер	Дата выпуска	Дата ввода в эксплуатацию	количество исследований в смену	количество рабочих смен	условия функционирования (амбулаторное, стационарное, передвижное)
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2016-12-30 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая Logig FC	"Джий Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	601002WXO	10134700325	2016-06-27 00:00:00	2017-01-11 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2009-11-25 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая Philips HD3	"Филипс энд Неусофт Медикал Системс Ко., Лтд", Китай	a66202300001 645	03712638	2006-01-01 00:00:00	2006-08-31 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2018-09-21 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая вариант исполнения Affiniti 50	"Филипс Ультрасаунд, Инк."	RU221D0539	51012400014	2021-09-06 00:00:00	2021-10-05 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2021-02-24 00:00:00	Томограф компьютерный Orpima CT 520 с принадлежностями	"Джий Ханэй Медикал Системз Ко., Лтд."	CB-DBG2300060H M	51012400017	2024-01-01 00:00:00	2024-04-17 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2008-03-31 00:00:00	фиброгастроскоп	Olympus Medical Systems Corp.	2602144	03713390	2006-01-01 00:00:00	2006-01-01 00:00:00	9	1	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2008-03-31 00:00:00	фиброгастроскоп Olimpus	Olympus Medical Systems Corp.	2929322	01371049	1997-01-01 00:00:00	1997-01-01 00:00:00	4	1	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2015-12-30 00:00:00	фиброколоноскоп	"Олимпас Медикал Системс Корп."	2622565	03713389	2006-01-01 00:00:00	2006-11-29 00:00:00	5	1	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТ-МЕНА"	2011-01-01 00:00:00	Эндовидеохирургическая стойка	Storz	VZ24332B	BA00000001039	2011-01-01 00:00:00	2012-12-31 00:00:00	2	1	стат.
ГБУЗРА "АРД-КБ"	2007-12-24 00:00:00	Томограф рентгеновский компьютерный Aquilion 64	"Тошиба Медикал Системз Корпорейшн", Япония	HCB1093832	110104001055	2011-02-11 00:00:00	2011-03-14 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗРА "АРД-КБ"	2017-10-03 00:00:00	Ультразвуковой диагностический аппарат HM70A-RUS с принадлежностями	"САМСУНГ МЕДИСОН Ко., Лтд."	S1GJHMB000 14W	510124000492	2019-11-19 00:00:00	2020-02-19 00:00:00	15	2	амб.

ГБУЗРА "АРДКБ"	2003-04-10 00:00:00	Ультразвуковой диагностический сканер	ALOKA Co., LTD	M09180	110104000524	2007-01-01 00:00:00	2007-03-05 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АРДКБ"		Эндоскопический ксенонный источник света	Olympus	7223052	510124000197	2013-01-01 00:00:00	2013-03-11 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗРА АРКБ		Система ультразвуковая диагностическая	Philips Medical	SN 021003 VI	1101040002075	2006-09-27 00:00:00	2007-03-28 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ		Система ультразвуковая диагностическая	Джи и Медикал Системз Израиль Лтд, Ультрасаунд	R 2425100	1101040002897	2010-12-28 00:00:00	2011-02-25 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2020-07-29 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая	"Сименс Меди-кал Солюшенс США, Инк."	505936	4101240005038	2021-06-01 00:00:00	2021-06-01 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2012-12-14 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая мед Logiq e с принадлежностями	"Джий Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	390627WX4	4101240003684	2014-11-01 00:00:00	2015-02-26 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2016-12-30 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая медицинская Logiq V2 с принадлежностями	"Джий Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	6118112WXXO	4101240005102	2021-01-01 00:00:00	2022-04-14 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2022-05-12 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая медицинская Versana Active с принадлежностями	"Джий Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	225	4101240005166	2023-01-01 00:00:00	2023-11-23 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2024-02-15 00:00:00	Система эндоскопическая хирургическая электрометрическая	"Мирикомплани Инк."	26.60.12.119-00000745	4101240005147	2023-01-01 00:00:00	2023-09-27 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗРА АРКБ	2011-11-24 00:00:00	Стойка передвижная для эндоскопических аппаратов и устройств CA-1	ООО "Эндо-медум"	CA1	4101240005187	2023-01-01 00:00:00	2023-12-21 00:00:00	7	1	передвижное
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-05 00:00:00	Томограф компьютерный Ingenuity CT	Филипс Медикал Системс (Кливленд), Инк.	310097	5101240003429	2012-12-01 00:00:00	2013-06-27 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-05 00:00:00	Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями	Филипс Медикал Системс (Кливленд), Инк.	Ingenuity CT	4101240005128	2022-01-01 00:00:00	2023-03-24 00:00:00	12	3	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-05 00:00:00	Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями	Филипс Медикал Системс (Кливленд), Инк.	NN336397	4101240000006	2018-02-09 00:00:00	2018-12-28 00:00:00	7	3	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-29 00:00:00	Томограф магнитно-резонансный Ingenuia 1,5 T	Филипс Медикал Системс Нидерланд Б.В.	84637	4101240000007	2018-01-01 00:00:00	2018-12-28 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2020-09-07 00:00:00	Томограф магнитно-резонансный MAGNETOM Aera с принадлежностями	"Сименс Хелска ГмБХ"	142504	4101240005084	2021-01-01 00:00:00	2021-08-12 00:00:00	7	2	амб.

ГБУЗ РА АРКБ	2008-11-19 00:00:00	Ультразвуковая универсальная диагностическая система высокого класса	"Филипс Ультрасаунд, Инк.", США	SN US 00733441	110104002304	2007-12-06 00:00:00	2008-02-29 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА АРКБ		Ультразвуковая универсальная диагностическая система высокого класса	ООО "Филипс"	US 00733441	110104002304	2007-12-06 00:00:00	2008-02-29 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА АРКБ	2016-09-23 00:00:00	ЭЗОФАГОСКОП	"Карл Шторц ГмбХ и Ко. КГ"	P3N 2015/2518	110104002984	2011-10-22 00:00:00	2011-11-28 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА АРКБ	2017-02-27 00:00:00	Эндоскоп жесткий	"Текно-Медикал Оптикс-Хирургие ГмбХ"	30160	510124003671	2014-01-01 00:00:00	2014-12-05 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА АРКБ	2017-12-21 00:00:00	Эндоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций	"Карл Шторц CE и Ко. КГ"	20353190	410124004821	2020-01-28 00:00:00	2020-08-19 00:00:00	4	1	стац.
ГБУЗ РА АРКБ	2017-12-21 00:00:00	Эндоскопический комплекс для выполнения урологических операций	"Карл Шторц CE и Ко. КГ"	20-353203	410124004823	2020-01-01 00:00:00	2020-10-21 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА АРКБ	2015-11-30 00:00:00	Эндоскопическое оборудование для диссекции перфорантных вен	"Карл Шторц ГмбХ и Ко. КГ"	4570	110104002279	2007-10-11 00:00:00	2007-12-29 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА АРКБ	2011-09-21 00:00:00	Эндоскопическое оборудование с принадлежностями	"Карл Шторц ГмбХ и Ко. КГ"	FC6622/AC0827 187/BC636929- P/07- 99667/HC4294/J Y7770/GC3796/N WY11337892/NU Y1511	110104002985	2011-10-13 00:00:00	2011-11-01 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКИБ"		система ультразвуковая диагностическая	Samsung MEDISON CO LTD	S280M3HT30001 8P	41012400208	2022-03-18 00:00:00	2022-05-06 00:00:00	15	2	стац.
ГБУЗ РА "АРКИБ"		система ультразвуковая диагностическая медицинская	Samsung MEDISON CO.,LTD	S28UM3- HT3000018P	41012400208	2018-03-18 00:00:00	2022-05-06 00:00:00	15	2	стац.
ГБУЗ РА "АРКИБ"	2016-11-25 00:00:00	Томограф рентгеновский компьютерный	"ДжиИ Хэлскеа Джапан Корпорейшн"	3865224M7	101242000045	2015-06-25 00:00:00	2020-05-10 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2023-08-29 00:00:00	Система ультразвуковой визуализации универсальной серии Sonosol N8 с принадлежностями, вариант исполнения Sonosol N8 Exp	"Шаньчжэнь Майндрэй Биомедикал Электроникс Ко., Лтд."	LQ2-46000221	1012400601	2024-06-03 09:00:00	2024-08-07 00:00:00	12	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Аппарат для рентгенографии передвижной палатный "РЕНЕКС"	ООО "С.П. ГЕЛ-ПИК"	339	1012400237	2013-07-01 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	передвижной
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Бронхоскоп BF-1T180 Olympus	Olympus medical systems	2855694	1012400396	2018-05-14 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	3	1	амбулаторно

ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Бронховидеоскоп BF- F260 Olympus	Olympus medical systems	2951324	1012400416	2018-03-22 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	3	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2018-12-06 00:00:00	Видеоэндоскопиче- ский комплекс (Сис- тема эндоскопиче- ской визуализации)	"КОДЖЕ Ко., Лтд."	001- 340585,7144055, 7140363,C27CF1 54CNP218, 8375U2103R	1012400570	2021-12-30 00:00:00	2022-03-30 00:00:00	8	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Видеоэндоскопиче- ское оборудование для диагностики и лечения заболеваний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта с принадлеж- ностями, включая гастроидеоскоп	OLYMPUS	1012400239	1012400239	2013-06-26 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Видеоэндоскопиче- ское оборудование для диагностики и лечения заболеваний трахеобронхиального деревя, включая бронховидеоскоп, бронхофиброскоп, моющую установку с принадлежностями	OLYMPUS	1012400240	1012400240	2013-06-14 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	2	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Гастроидеоскоп GIF- H185 Olympus	Olympus medical systems	2934317	1012400395	2018-08-21 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Гастроидеоскоп GIF- H185 Olympus	Olympus medical systems	2934256	1012400394	2018-08-21 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2022-03-04 00:00:00	Гастроидеоскоп GIF- H185 с принадлеж- ностями	"Олимпас Ме- дикал Системс Корп."	2236180	3 390 703,67	2022-06-03 00:00:00	2022-12-26 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Малый видеоэндо- скопический комплект с принадлежностями для ригидной эндо- скопии	Karl Storz	01	1012400242	2014-01-04 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2008-03-18 00:00:00	Маммограф рент- геновский компью- теризированный высокачаст с ручным и авто управ "Маммо- 4-МТ"	ЗАО "МЕДИЦИН- СКИЕ ТЕХНО- ЛОГИИ Лтд"	01	1010000001	2012-01-12 00:00:00	2012-08-06 00:00:00	15	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2013-03-15 00:00:00	Ректоскоп операци- онный комплект, Ре- ВС-3, мод.276 с при- надлежностями	ОАО Открытое акционерное об- щество "Оптические медицинские при- боры "ОПТИМЕД" ("ОПТИМЕД")	434406	1012400576	2022-11-01 00:00:00	2022-12-01 00:00:00	7	1	стац.

ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2021-09-22 00:00:00	Система компьютер- ной томографии SOMATOM go. с при- надлежностями, ва- риант исполнения: SOMATOM go.Up	"Сименс Хелскаа ГмбХ"	112469	1012400573	2022-08-01 00:00:00	2022-09-26 00:00:00	7	3	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2019-03-18 00:00:00	Система магнитно- резонансной томо- графии всего тела, со сверхпроводящим магнитом:Томограф магнитно-резонанс- ный Ingenia, вариант исполнения: Ingenia 1.5T	Филипс Медикал Системс Нидер- ланд Б.В.	87067	1012400556	2020-11-17 00:00:00	2021-01-28 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Система ультразву- ковая Affiniti 50 с принадлежностями	Филипс Ультра- саунд	US 619D1292	1012400400	2018-02-12 00:00:00	2019-08-28 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Система ультразву- ковая диагностиче- ская CX 50	Филипс Ультра- саунд Инк	SG 61900059	1012400399	2018-06-17 00:00:00	2019-08-28 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Система ультразву- ковая диагностиче- ская Logiq e с принадлеж- ностями	Джии Медикал Системз Ко Лтд	323543 WX 9	1012400163	2013-10-01 00:00:00	2014-06-18 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2012-12-14 00:00:00	Система ультразву- ковая диагностиче- ская Logiq e с принадлеж- ностями	"Джии Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	6197569WXO	1012400572	2022-07-21 00:00:00	2022-09-02 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Система ультразву- ковая диагностиче- ская медицинская Logiq E9 с Vscan и принадлежностями	Джии Медикал Системз Уль- трасаунд энд Праймери Кеа Диагностик ЛПС	12295 UC1	1012400162	2013-12-01 00:00:00	2014-06-18 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2011-02-25 00:00:00	Томограф компью- терный Optima CT580 с принадлежностями	"Джии Ханвэй Медикал Си- стемз Ко., Лтд."	363018	1012400293	2014-03-01 00:00:00	2015-12-25 00:00:00	7	1	стат.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"	2017-12-21 00:00:00	Эндовидеоскопиче- ский комплекс для выполнения гине- кологических опе- раций	"Карл Шторц СЕ и Ко. КГ"	40103906	1012400501	2019-12-12 00:00:00	2020-11-18 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХА- МАФА"		Эндовидеоскопиче- ский комплекс для выполнения уроло- гических операций, включая утерофиб- роскоп, цистоскоп, нефроскоп	Karl Storz	10112	1012400244	2013-06-29 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	стат.

ГБУЗ РА "АРКТД ИМ. Д.М. ШИШ- ХОВА"	2007-12-26 00:00:00	Томограф рентге- новский компьютер- ный Somatom Emotion 16	"Сименс Шанхай Медикал Экви- пмент Лтд.", "Си- менс АГ, Ме- дикал Соллю- шенс", Германия	79072	11013400068	2013-01-01 00:00:00	2014-01-01 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "ТИАГИН- СКАЯ ЦРБ"	2021-10-27 00:00:00	Система маммогра- фическая рентгенов- ская стационарная, цифровая	ООО "Рен Инн Мед"	01 248 00 23	710124000034	2023-12-01 00:00:00	2024-01-09 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "ТИАГИН- СКАЯ ЦРБ"	2012-10-22 00:00:00	Система эндоско- пической визуали- зации	"Шанхай АОХУА Фотоэлектристи Компани Лими- тед"	MB100588	710124000017	2020-10-01 00:00:00	2021-04-01 00:00:00	7	1	самб.
ГБУЗ РА "КОШЕ- ХАБЛЬСКАЯ ЦРБ"	2010-01-26 00:00:00	Ультразвуковая ди- агностическая си- стема	Toshiba Medical Systems Corporation	SP-31- 110605571	1101040003910	2011-01-01 00:00:00	2011-07-12 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "КОШЕ- ХАБЛЬСКАЯ ЦРБ"		Фиброгастроскоп Olympus GIF-XPE3	Olympus Medical Systems	260029	1101040000365	2006-01-01 00:00:00	2006-11-01 00:00:00	6	1	амб.
ГБУЗ РА "КОШЕ- ХАБЛЬСКАЯ ЦРБ"	2012-10-22 00:00:00	Фиброколоноскоп	"Шанхай АОХУА Фотоэлектристи Компани Лими- тед"	2622612	1101040000366	2006-01-01 00:00:00	2006-10-27 00:00:00	6	1	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНО- ГВАРДЕЙ- СКАЯ ЦРБ"	2010-04-08 00:00:00	Аппарат для рент- генографии пере- движной палатный "РЕНЕКС"	ООО "С.П.ГЕЛ- ПИК"	нет	410124000022	2019-01-01 00:00:00	2021-12-02 00:00:00	15	2	передвижной
ГБУЗ РА "КРАСНО- ГВАРДЕЙ- СКАЯ ЦРБ"	2018-04-28 00:00:00	Система ультразву- ковая диагностиче- ская DC с принадлеж- ностями DC-60	"Шэньчжэнь Майндрей Био- Медикал Элек- троникс Ко., Лтд."	нет	4101340000261	2021-01-01 00:00:00	2021-12-02 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНО- ГВАРДЕЙ- СКАЯ ЦРБ"		Система ультразву- ковая диагностиче- ская медицинская LOGIQ 100	Wipro General Electric Medical Systems	EN 55011	1101040163121 1	2006-06-09 00:00:00	2006-06-15 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНО- ГВАРДЕЙ- СКАЯ ЦРБ"	2016-12-07 00:00:00	Томограф рентге- новский компьютер- ный Aquilion RXL (160)	"Тошиба Ме- дикал Системз Корпорейшн"	1AA1292050	1101040140053 8	2012-09-19 00:00:00	2013-07-31 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНО- ГВАРДЕЙ- СКАЯ ЦРБ"	2016-09-29 00:00:00	Фиброскоп "ПЕНТА- КС" для исследования ЖКТ с принадл.- Колонофиброскоп FC- 38LV.C	"ХОЯ Корпорей- шн"	нет	5101240000003	2021-01-01 00:00:00	2021-11-11 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗРА "МГДП"	2017-02-10 00:00:00	Эндоскоп для обследо- вания ЛОР-органов	"Рудольф Ристер ГмбХ"	837473	101244000244	2018-10-30 00:00:00	2018-12-29 00:00:00	5	1	амб.
ГБУЗРА "МГДП"	2009-07-23 00:00:00	Эндоскоп для обследо- вания ЛОР-органов	"Рудольф Ристер ГмбХ энд Ко. КГ", Германия	837472	101244000243	2018-11-30 00:00:00	2018-12-29 00:00:00	5	2	амб.
ГБУЗ РА "МГКБ"		Система ультразву- ковая диагностическая Logik	Россия	011	410101000025	2015-02-12 00:00:00	2015-02-12 00:00:00	15	2	амб.

ГБУЗ РА "МКБ"		Система ультразву- ковая диагностики En Yisor HD	Филипс	БН	110104000209	2007-03-05 00:00:00	2007-03-05 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "МКБ"	2008-03-24 00:00:00	Томограф рентге- новский компьютер- ный 16 срезовый серии "BRIGHTSPEED Elite"	Джий Ханвай Медикал Си- стемз Ко., Лтд., Китай,Джий Йокогава Ме- дикал Системз, Лтд., Япония	207507NM6	101244000001	2012-11-30 00:00:00	2012-11-30 00:00:00	7	3	амб.
ГБУЗ РА "МКБ"		Эндоскоп жесткий в комплексе меди- цинской камерой	Россия	ТМР490506124	110104370554	2011-11-01 00:00:00	2011-11-01 00:00:00	7	2	стат.
ГБУЗ РА "МГП"	2012-05-11 00:00:00	система маммогра- фическая	ООО "Центр- транстехмаш"	05-009-17	101244500037	2017-05-01 00:00:00	2017-06-20 00:00:00	10	2	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Система ультразву- кова	ООО "Джий Хэлсеа"	1717030701	101244500036	2017-04-20 00:00:00	2017-06-20 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Ультразвуковая ди- агностическая си- стема Logic 6	GE Medical systems	605821600X0	1010567894523 0	2020-12-31 21:00:00	2021-09-01 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "МГП"	2022-12-16 00:00:00	Эндоскоп	"ХОЯ Корпорей- шн"	6№	101247500232	2018-07-04 00:00:00	2018-11-15 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Эндоскопическая система (видео, фиб- ро или ригидная), включающая: осви- титель,инсуффля- тор,электроотсасы- ватель,тележка(стой- ка) течейскагель.	"ХОЯ Корпорей- шн"	№122468	6№	2022-07-14 00:00:00	2023-03-10 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Эндоскопический стол	АО "ЕПЗ"	Б№	101247500250	2021-07-08 00:00:00	2021-10-14 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ- КАЙСКАЯ ЦРБ"	2012-12-05 00:00:00	Установка ультра- звуковая diagnosti- ческая	"Джий Медикал Система (Китай) Ко., Лтд."	59853 WX-2	01370462	2007-01-01 00:00:00	2008-01-01 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ- КАЙСКАЯ ЦРБ"	2011-07-12 00:00:00	Фиброгастродуаде- носкоп	"ФУДЖИФИЛЬМ Корпорейшн"	3221	01300603	2007-06-07 00:00:00	2007-08-22 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ- КАЙСКАЯ ЦРБ"	2008-03-31 00:00:00	Фиброгастроскоп	Olympus Medical Systems Corp.	7659565	01370447	2006-01-01 00:00:00	2007-01-01 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ- КАЙСКАЯ ЦРБ"	2022-03-04 00:00:00	Фиброгастроскоп	"Олимпас Ме- дикал Системс Корп."	94442109018902 00	00000000000000 1450	2006-02-02 00:00:00	2006-05-15 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ- КАЙСКАЯ ЦРБ"	2011-07-12 00:00:00	Фиброгастроскоп	"ФУДЖИФИЛЬМ Корпорейшн"	7889	0000000001450	2006-09-01 00:00:00	2007-06-06 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ- КАЙСКАЯ ЦРБ"	2011-07-12 00:00:00	Фиброгастроскоп	"ФУДЖИФИЛЬМ Корпорейшн"	нет	01370477.1	2007-01-01 00:00:00	2008-01-01 00:00:00	8	1	амб.

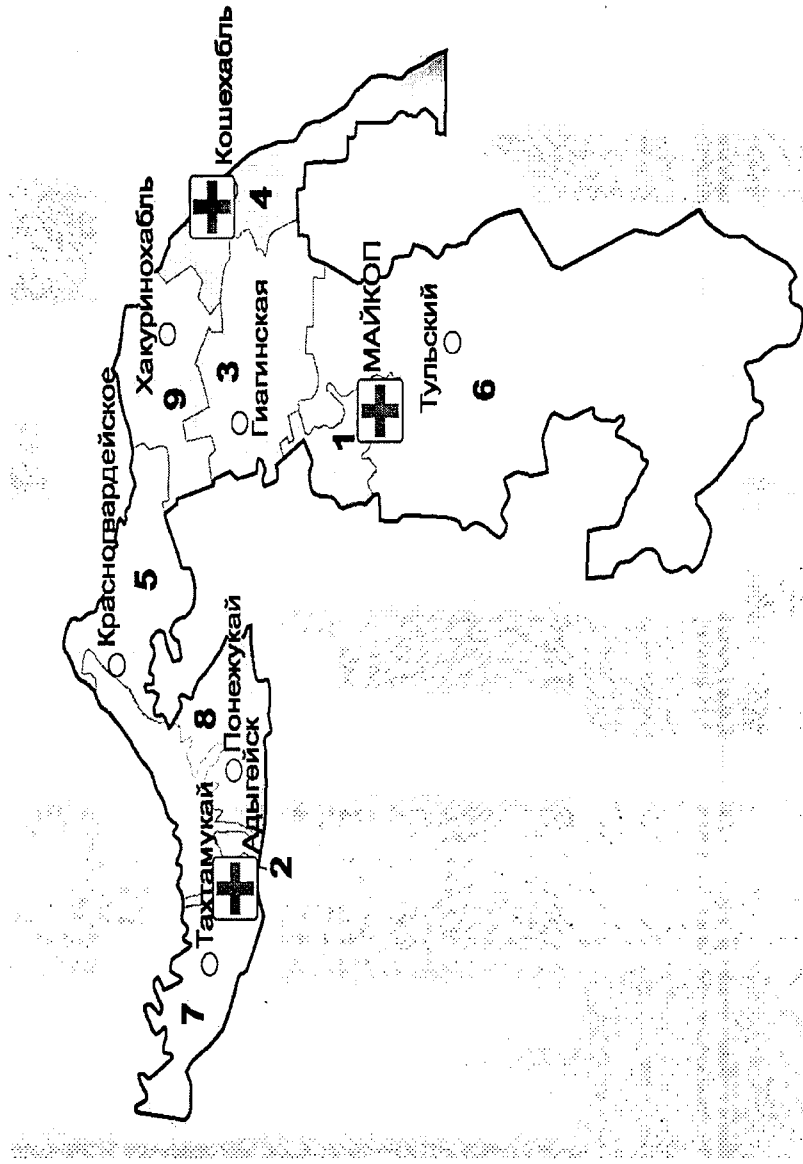
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ-КАЙСКАЯ ЦРБ"	2008-03-31 00:00:00	Фиброгастроскоп	Olympus Medical Systems Corp.	7659664	01370421	2006-01-01 00:00:00	2006-01-01 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ-КАЙСКАЯ ЦРБ"		Фиброколоноскоп	Olympic Corp	7659569	01370446	2006-01-01 00:00:00	2007-01-01 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУ-КАЙСКАЯ ЦРБ"	2016-09-29 00:00:00	Фиброколоноскоп	"ХОЯ Корпорей-шн"	ФС32008/01977	001235844	2012-10-20 00:00:00	2012-11-01 00:00:00	8	1	стат.
ГБУЗ РА "ХП"	2012-12-05 00:00:00	Установка ультразвуковая диагностическая медицинская	"Джи Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	61415wx6	101044000969	2007-01-01 00:00:00	2007-01-01 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОП-СКОГО РАЙОНА"		Система ультразвуковая диагностическая медицинская	WIPRO GE Medical Systems Ltd	36032WSI	110104000003259	2006-04-01 00:00:00	2006-06-01 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОП-СКОГО РАЙОНА"		Установка ультразвуковая диагностическая	GE Yokogawa Medical Systems, Ltd	XP1478	1101040000023615	2007-02-02 00:00:00	2007-07-18 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОП-СКОГО РАЙОНА"	2003-09-11 00:00:00	Фиброгастродуоденоскоп	PENTAX Corporation	3G204A803	1101040000005003	1998-12-01 00:00:00	2007-09-18 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОП-СКОГО РАЙОНА"	2003-09-11 00:00:00	Фиброколоноскоп	PENTAX Corporation	36032WSI	1101040000003351	1989-12-01 00:00:00	2006-10-19 00:00:00	5	1	амб.

Информация об организации центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)

Таблица 62

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК / ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой удаленной точки территории обслуживания до ПОК / ЦАОП	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км.
			Первичный онкологический кабинет (ПОК)	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год отккрытия)				
1	Кошехабльский район	23123		2023 (40977 чел.)	ЦАОП №2 на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» Кошехабльский район, а. Кошехабыль, ул. А.А. Джаримова, 7,	54 мин.	2	60
2	Шовгеновский район	12653				50 мин.		62
3	ст.Дондуковская) Гиатинского район	5201				36 мин.		36
4	г. Адыегейск	11834			ЦАОП №1 на базе ГБУЗ РА «Адыегейская межрайонная больница им. К.М. Батмена», г. Адыегейск, ул.Пролетарская, д. 4	6 мин.	5	100
5	Теучежский район	15950		2023 (99767чел.)		26 мин.		85
6	Тахтамукайский район	71983				28 мин.		120
7	г. Майкоп	128709			с целью оказания первичной специализированной медицинской помощи при подозрении или установленном диагнозе ЗНО население района направляется в поликлиническое отделение ГБУЗ РА «АР-КОД» г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, д. 6,	5 мин.		4
8	Гиатинский район	25003		(226617 чел.)		36 мин.		36
9	Красногвардейский район	25122				80 мин.		80
10	Майкопский район	47783				15 мин.		15

Схема 1. Территориальное закрепление населения административных образований РА за медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь на карте региона



ЦАОП № 1 г. Адыгейск, ГБУЗ РА «АМБ им. К. М. Батмена» - 2 (г. Адыгейск), 7 (Тахтамукайский район), 8 (Теучежский район).

ЦАОП № 2 а. Косегабля, ГБУЗ РА «Косегабльская ЦРБ» - 3 (Гиалинский район, ст. Дондуковская), 4 (Косегабльский район), 9 (Шовгеновский район).

* с целью оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при подозрении или установленном диагнозе ЗНО население района направляется в поликлиническое отделение ГБУЗ РА «АРКОД» - 1 (г. Майкоп), 3 (Гиалинский район), 5 (Красногвардейский район), 6 (Майкопский район).

В соответствии с Приказом Минздрава России от 19.02.2021 N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях", а также письма Минздрава России от 17.08.2021 N 17-4/3549 "О направлении "Методических рекомендаций по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации", эффективность данной организационной формы оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной медицинской помощи обеспечивается возможностью проведения консультаций «узких» специалистов и требуемых по КР лабораторно-диагностических исследований, посредством заключенных договоров с территориальными МО. Таким образом, централизованная онкологическая служба региона (под оперативным АРКОД) обеспечена полным спектром консультативно-диагностических мероприятий для пациентов с подозрением/ выставленным диагнозом ЗНО в рамках договорных обязательств между АРКОД и ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» (договор на оказание консультационных услуг от 18.05.2023), ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена (договор на оказание консультационных услуг от 18.05.2023), ГБУЗ РА «АРКБ» (договор №17-23 на оказание услуг от 02.05.2023), договор №15-23 от 02.05.2023 с ЦРБ административных территориальных образований РА.

С учетом открытия новых ЦАОП(№1, №2) с подчинением АРКОД, активизации работы поликлинического отделения АРКОД, согласно рассчитанному количеству прикрепленного населения обслуживаемой этими структурами территорий, Приказами главного врача АРКОД № 194 от 07.04.2023г., №234 от 03.05.2023г., №238 от 04.05.2023г. «О внесении изменений в штатное расписание учреждения», выделены ставки врачей-онкологов.

С сентября 2022 года проводится масштабная реорганизация структуры лечебных подразделений ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа», в результате чего коечный фонд онкологического диспансера к концу 2024 составил 146 коек (80 онкологических коек, 40 коек – радиотерапевтических, 20 гематологических, 6-реанимационных). Изменения закреплены нормативно-правовой документацией: Приказы главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» от 06.06.2022 № 350 «О реорганизации структуры лечебных подразделений в ГБУЗ РА «АРКОД», от 22.08.2022 № 481 «О реорганизации онкологического отделения хирургических методов лечения»; от 23.08.2022 № 484 «О внесении изменений в штатное расписание учреждения», от 25.11.2022 № 632 «Об изменении коечного фонда в ООХМЛ №2».

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

06.02.2023 № 114 «О внесении изменений в приказ главного врача от 09.01.2023 № 8 «Об организации работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа в 2023 году». В настоящее время число коек для пациентов с онкологическими заболеваниями составляет 146 в АРКОД (80 онкологических коек, 40 коек – радиотерапевтических, 20 гематологических, 6- реанимационных).

С 01.02.2024 приказом главного врача АРКОД от 01.02.2024г.№102 «О внесении изменений в Приказ главного врача от 22.01.2024г.№74 «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи», для более эффективного использования коечного фонда, 5 онкологических коек перепрофилированы в «радиотерапевтические». При радиотерапевтическом отделении создан дневной стационар на 3 пац/места. Приказ актуализирован в 2025г.: Приказ главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» № 64 от 05.02.2025 «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи в ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» и Приказ главного врача №114 от 05.03.2025 «Об организации работы ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» по выполнению плановых объемов госпитализаций и диагностических исследований в 2025г.»

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

Таблица 63

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	80	40	20

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

Таблица 64

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ПО ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Дневной стационар 57 пац/мест (19*3 смены)	3	10
ЦАОП №1 (г.Адыгейск) ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена» оперативное управление ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Дневной стационар – 5 пац/мест (1 смена)	-	-
ЦАОП №2(а.Кошехабль) ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» оперативное управление ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Дневной стационар – 3 пац/мест (1 смена)	-	-

Выделение в данной программе всех видов имеющихся дневных стационаров для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, позволяет планировать и контролировать не только выполнение объемов данного вида помощи, но и эффективность использования коечного фонда различных структурных подразделений, а также финансовую составляющую работы дневных стационаров с учетом использованных КСГ и их тарифов.

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»	
Отделение рентгеновской и ультразвуковой диагностики	140
Отделение эндоскопии и функциональной диагностики	45
Отделение радионуклидной диагностики	10

Диагностические возможности онкологической службы региона с 2023 года расширены за счет введения в эксплуатацию аппарата ОФЭКТ-КТ, как эффективного метода диагностики злокачественных опухолевых заболеваний молочных желез, легких, органов брюшной полости и малого таза, метастазов в лимфатических узлах и костях.

Таблица 64

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»		
Онкологическое Отделение хирургических методов лечения абдоминальной онкологии II	Онкологические абдоминальные.	25 коек
Онкологическое Отделение хирургических методов лечения опухолей молочной железы и онкогинекологии I	Онкологические опухоли молочной железы Онкологические гинекологические	25 коек
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	Онкологические	30 коек
Центр медицинский гематологический	Гематологические	20 коек
Радиотерапевтическое отделение	Радиологические	40 коек
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии	Онкологические	57 пац/мест
Дневной стационар Центра медицинского гематологического	гематологические	10 пац/мест
Дневной стационар радиотерапевтического отделения	Радиологические	3 пац/мест

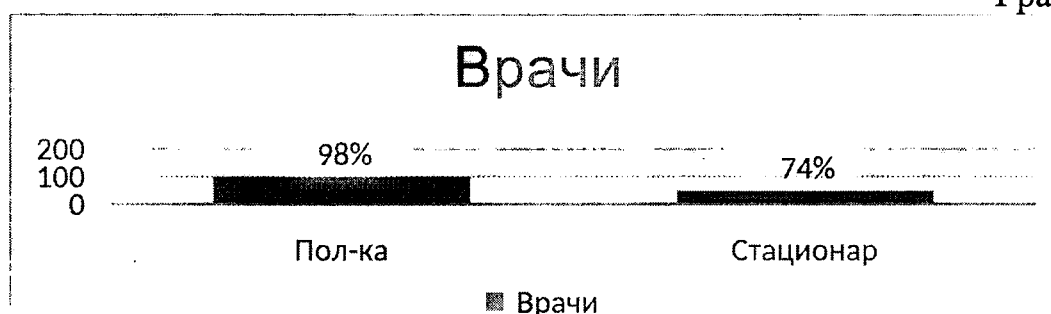
Таблица 63

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2024 году составила 3,8 на 10 тыс. населения, на 1000 впервые выявленных ЗНО – 10,3. Обеспеченность радиологическими койками – 1,1, на 1000 впервые выявленных ЗНО – 23 койки. В целом укомплектованность персоналом в АРКОД составляет: 2020г. - 59%, 2021г. – 61%, 2022г. – 73%, 2023г.- 76%, 2024г. – 78%. Постоянный приток

молодых специалистов, а их пришло за 2022-2024 г. год год 15 человек, способствуют модернизации работы АРКОД на всех этапах оказания профильной помощи. Онкологическое отделение хирургических методов лечения I и II укомплектовано онкологами с учетом имеющегося коечного фонда отделений на 100%, вакантных ставок нет.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии – 3 онколога, свободных ставок нет. Радиотерапевтическое отделение – 5,5 врачей-радиотерапевтов, укомплектованность 100%. Поликлиническое отделение – 16 ставок врачей-онкологов, укомплектованность 100%. Центр медицинский гематологический – 3, свободных ставок нет. Дневной стационар – 3 врача-онколога, укомплектованность 100%. ЦАОП №1 – 5 ставок, 5 физических лиц. ЦАОП №2 – 1,5 ставок, 1 физическое лицо врача онколога. Работа по устранению дефицита кадров в диспансере ведется регулярно.

График 3



Обучение специалистов в АРКОД по профилям онкология, радиология и радиотерапия в 2024 г. не было запланировано, все специалисты работают с действующими сертификатами.

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

Специализированная медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Республики Адыгея оказывается в ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер».

Данные о кадровом обеспечении в целом по ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер» представлены в таблице ниже:

Наименование должности	Число штатных должностей в целом по МО	Число занятых должностей в целом по МО	Число физических лиц в целом по МО	Укомплектованность занятыми единицами	Укомплектованность физическими лицами
Врачи	92,5	79,75	68	86,2%	73,5%
Средний медицинский персонал	178,25	144,5	126	81,1%	70,7%

Данные о кадровом обеспечении в амбулаторном звене по АРКОД представлены в таблице ниже:

Наименование должности	Число штатных должностей в целом по МО	Число занятых должностей в целом по МО	Число физических лиц в целом по МО	Укомплектованность занятыми единицами	Укомплектованность физическими лицами
Врачи	23,5	23,0	22	97,9%	93,6%
Средний медицинский персонал	23,25	23,25	25	100%	107,5%

Данные о кадровом обеспечении в стационарном звене по АРКОД представлены в таблице ниже:

Наименование должности	Число штатных должностей в целом по МО	Число занятых должностей в целом по МО	Число физических лиц в целом по МО	Укомплектованность занятыми единицами	Укомплектованность физическими лицами
Врачи	65,0	52,75	42	81,2%	64,6%
Средний медицинский персонал	155,0	121,25	101	78,2%	65,2%

На базе АРКОД функционирует 2 центра амбулаторной онкологической помощи в ГБУЗ РА «АМБ им К.М. Батмена»: 3,5 ш.е. и 3,5 з.е. и ГБУЗ РА «Косахабльская ЦРБ»: 2,0 ш.е. и 1,0 з.е..

Паллиативная медицинская помощь в Республике Адыгея оказывается на 47 койках (45 взрослых и 2 детских) в четырех медицинских организациях:

ГБУЗ РА «МГКБ» - 15 взрослых коек;

ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» - 15 взрослых коек;

ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района» - 15 взрослых коек;

ГБУЗ РА «АРДКБ» - 2 детские койки.

Укомплектованность врачами по паллиативной медицинской помощи составляет: Штатных единиц — 12,5, занятых единиц 9,75, физических лиц — 4. Укомплектованность занятыми единицами — 78%, физическими лицами — 32%.

Организация оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 02.03.2023 № 148 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

В 2024 году прошли подготовку 3 врача по специальности «врач физической и реабилитационной медицины». Постоянно повышают свою квалификацию специалисты, которые входят в мультидисциплинарные команды на всех этапах. Отмечается дефицит специалистов по физической реабилитации, медицинских психологов, медицинских логопедов, инструкторов лечебной физкультуры. Отсутствуют эрготерапевты.

Описание организации радиологической и радиотерапевтической служб.

Радиотерапевтическая служба в АРКОД создана в 1972 году на основании приказа главного врача АРКОД. Лицензия на эксплуатацию радиоактивных источников №ДО-03-207-2837 от 14.12.2023 до 14.12.2033, санитарно-эпи-

демическое заключение № 01.РА.01.000.М000060.03.17 от 23.03.2017 Радиотерапевтическая служба относится к 1 уровню.

Аппаратное обеспечение:

1 Блок дистанционной лучевой терапии представлен: линейным ускорителем электронов, 2 гамма-терапевтическими аппаратами, 2 аппаратами для близкофокусной рентгенотерапии (табл. 1).

2 Блок контактной лучевой терапии представлен: 2 аппаратами для брахитерапии источниками высокой мощности дозы (табл. 1)

3 Блок топометрической подготовки. Топометрическая подготовка больных выполняется на компьютерном рентгеновском томографе OptimaCT-580 фирма GE , снабженным плоской декой стола и расширенной апертурой генри 2014 года выпуска находящимся на базе отделения лучевой диагностики.

4.Аппарат рентгенотерапевтический «Терад 200»

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

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

Дозиметрия проводится медицинскими физиками АРКОД.

Оборудование для обеспечения работы отделения радиотерапии.

Таблица 65.

ТИП	Аппарат (название)	Производитель	Год выпуска, год установки, год начала работы	Наличие лицензии и сервисного контракта, тип и срок контракта	Количество дней простоя (работает/ не работает)
Линейные ускорители электронов	«CLINAC IX»	VARIAN medical systems, США	2013 2016 2017	Получено санитарноэпидемиологическое заключение-источник излучения ускоритель электронов, генерирует рентгеновское излучение с энергией электронов 6-18 МэВ	360/0
Аппараты для близкофокусной рентгенотерапии	«РТА-02»	Завод-изготовитель г. Майский КБР «Севкарентген» «Wolf-Medizintechnik» «WolfT-200» GmbH Германия	27.09.1999	Произведена дозиметрическая аттестация. Получен санитарный и технический паспорт на аппарат.	360/0 0/360
Аппараты для предлучевой подготовки	Томограф компьютерный рентгеновский	Optima CT-580	2014г		
Аппараты для предлучевой подготовки	Симулятор рентгеновский	-	-	-	-
Аппараты для предлучевой подготовки	Другое рентгенотопометрическое оборудование	С-дуга «АРХИМ-РЕНЕКС» ООО «С.П ГЕЛПИК» Москва	2015 2016	-	-
Аппараты для контактной радиотерапии источниками высокой мощности дозы	«GammaMedPlus»	«Вариан Медикал Системз Хаан ГМБХ» Германия	24.12.2015	Первая перезарядка была 07.04.2016г., последняя 10.10.2023г., активность источника 10,0 Ки	360/0 360/0
Устройства для контактной радиотерапии источниками низкой мощности дозы	-	-	-	-	-
Системы для планирования лучевой терапии	«Эклипс» версия 13.6	VARIAN medical systems, США	2015 г. 2016 г.	Контракт сервисного обслуживания № 0176200005518002295 от 25.01.2019 г. Срок до 01.01.2020	360/0
Наборы фиксирующих приспособлений	MacroMedics США	MacroMedics США	2015 2016	-	360/0
Дозиметрическое оборудование	Для абсолютной дозиметрии.	2 дозиметра UNIDOS-E1 с ионизационными камерами.			Работает
Дозиметрическое оборудование	Для относительной дозиметрии.	ОСТАВИУС I тип L981297	2015	-	работает
Набор аппаратуры для изготовления фиксированных блоков	Фонтом	MP3-M. HNW-Friduhg	2015		
	-	-	-	-	-
Аппарат рентгенотерапевтический «Терад 200»	Терад 200	Научно-производственное унитарное предприятие «Адани» (УП «Адани», Республика Беларусь)	2019 Установлен и введен в эксплуатацию 27.09.2021г.		работает

Ремонт аппаратуры и профилактика осуществляются представителями ООО «Сибмер» (г. Москва) один раз в квартал, ЗАО «КПЦЕ» (г. Москва). Приказом главного врача назначены ответственные за хранение источников излучения, организован отдел радиационной безопасности.

Информация о штатной укомплектованности радиотерапевтической службы получена из общего отчета учреждения (Форма ФССН №30) и штатное расписание АРКОД. Штат радиотерапевтической службы укомплектован не полностью. Имеется 1 заведующий отделением, 4 врача радиотерапевта (все имеют сертификат радиотерапевта), 1 человек высшую категорию, 2 первую, 2 категории не имеют). 1 Врач радиолог.

Таблица 66

Кадровый состав отделения радиотерапии			
Специальность	Наличие (есть/нет)	Число ставок (врачей)	Из них вакантных ставок
Заведующий отделением радиотерапии	есть	1	0
Врач-радиотерапевт	есть	5,0	0,5
Врач-онколог	нет	0,5	0,5
Врач-рентгенолог (топометрическая подготовка)	нет	0,5	0,5
Медицинская сестра процедурной	есть	7,5	0,5
Медицинский Физик (обслуживание оборудования)	нет	0	0
Инженер	есть	1,25	0,25
Медицинский физик (дозиметрическое планирование)	есть	2	0
Техник, техник-дозиметрист, дозиметрист	есть	0,5	0

Служба обеспечения радиационной безопасности (наличие и ее состав): По приказу главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» № 392 от 30.07.2024 создан «Отдел радиационной безопасности», в штате – начальник отдела- 1,0 ставка, занята и дозиметрист-1,0 ставки, занята.

Структура отделения радиотерапии:

Количество коек стационара - 40, количество «лучевых коек» в структуре других отделений - нет

Количество коек дневного стационара - 3

Наличие амбулаторной службы - нет

Количество пролеченных больных в 2024 году (в стационаре, в дневном стационаре, в амбулаторном отделении). – 611 чел. (стационар), дневной стационар – 75 чел.

Очередь на проведение лучевой терапии, время ожидания консультации радиотерапевта, время до начала лучевой терапии после консультации радиотерапевта – нет.

Структура проводимой лучевой терапии:

Дистанционная лучевая терапия – на аппарате Terabalt100 число больных в год – 25 чел. – 1735 укладок; Varian Clinac iX – пролечено 332 человека – 12600 укладок.

Вид лечения – востребован. Из-них в около 65% случаев выполнялась 3D-конформная лучевая терапия, около 35 % - рентгенотерапия. В том числе стереотаксическая лучевая терапия/радиохирургия (число больных в год) – нет. Наиболее многочисленную группу больных составили пациенты, страдающие раком кожи (251 человек), молочной железы (134 женщин), онкогинекологические пациентки (50 женщина) и ЗНО органов брюшной полости (27 человек), другие локализации встречались реже (табл. 3). Указанные категории больных получали дистанционную лучевую терапию на высокоэнергетическом линейном ускорителе (около 75%) и гамма-терапевтическом аппарате (25%). При анализе работы отделения обращает на себя внимание то, что на гамма аппаратах позиционирование пациентов осуществляется по кожным меткам без использования визуального контроля положения пациента на столе ускорителя. Часть больных злокачественными новообразованиями получала лучевую терапию выполняли на высокоэнергетическом линейном ускорителе с контролем положения пациента на столе ускорителя с помощью КТ в конусном пучке. Указанный контроль осуществлялся при начале лучевой терапии во время первой укладки и 1 раз в неделю. Крупной группой также представлены больные раком кожи (251 чел.) и ЗНО молочной железы – 174 чел., большинству из которых осуществлялось рентгенотерапия.

Брахитерапия – число больных в год – 56 чел, что составило 314 укладки. Брахитерапия в виде монотерапии (число больных в год) – 19 человек. Брахитерапия на аппаратах высокой мощности дозы используется в отделении в качестве компонента сочетанной лучевой терапии онкогинекологических больных и больных раком анального канала. Планирование брахитерапии проводится на основе компьютерной томографии. После введения аппликаторов выполняется топометрическое исследование на С-дуге для контроля эндостатов.

В кабинете близкофокусной рентген-терапии на аппарате:

«РТА-02» пролечено 60 человек (750 укладок), Терад-200 – 124 человека (3032 укладки).

«БФР» (дневной стационар) – 75 человек (1054 укладки).

Сочетанно-лучевое лечение (ДГТ +внутриполостная) – 56 человек.

Структура больных, получающих радиотерапевтическое лечение по нозологиям.

Для повышения качества лучевой терапии при лечении опухолей полости рта, носоглотки, яичников, тела матки, ЗНО легких, гортани и т.д, в радиотерапевтическом отделении широко применяются в качестве модификаторов 5-фторурацил, цисплатин, кселода, темода, трастузумаб, цетуксимаб и т.д.

Лучевые осложнения у пациентов не зафиксированы. В процессе лучевого лечения периодически отмечались лучевые реакции в виде цистита, ректита, эпи-

телиита, эпидермита, которые купировались после применения симптоматической терапии.

Таблица 67

Нозология	Число пролеченных больных в год	Пред/после-операционная	Радикальная (без хирургического вмешательства)
Рак молочной железы	174	0/174	-
Рак предстательной железы	26	0/26	-
Злокачественные новообразования головы и шеи	9	0/9	6
Опухоли ЖКТ	27	0/10	-
Онкогинекологические больные	50	0/30	20
Рак кожи	251	16	235
Другие локализации	74	74	-

При анализе историй болезней пациентов радиотерапевтического отделения ранее обращало на себя внимание отсутствие лучевых листков (они хранятся отдельно) и данных о проведенном дозиметрическом контроле радиотерапевтических. На сегодняшний день указанные документы включены в стандартную историю болезни на бумажном носителе. Кроме того, на сегодняшний день ведение первичной медицинской документации осуществляется в электронном виде (СЭМД) в РТМИС ПК «Здравоохранение». Следует особо отметить, что проведение дозиметрического контроля радиотерапевтических планов и документирование полученных результатов является обязательным компонентом проведения 3D конформной лучевой терапии.

Таким образом, материально-техническое обеспечение отделения радиотерапии, квалификация персонала позволяют использовать различные технологии лучевой терапии: рентгенотерапию и 3D конформную лучевую терапию включая методики IMRT и ViMAT, внутрисполостную источниками высокой мощности дозы. Отсутствие системы синхронизации с дыханием на компьютерном томографе, при том, что такая система имеется в комплектации линейного ускорителя не позволяет использовать 4D методики лучевой терапии, при наличии всех остальных технических возможностей. Данная ситуация существенно ограничивает применение лучевой терапии при опухолях легкого, печени, поджелудочной железы. Данная проблема может быть решена при закупке соответствующей системы, что не требует больших финансовых вложений.

Кроме того, отсутствие микромноголепесткового коллиматора, независимой системы позиционирования пациента и роботизированного стола ускорителя не позволяет проводить радиохирургическое лечение. Отсутствие комплекса приспособлений для внутритканевой лучевой терапии опухолей предстательной железы не дает возможности проводить данный вид эффективного лечения. Рекомендуются направлять больных, нуждающихся данных методах лечения, в федеральные онкологические центры, обеспечивающие осуществление указанных видов высокотехнологичной радиотерапевтической помощи.

Клиническое использование ионизирующего излучения в лечении онкологических заболеваний убедительно доказывает, что при определенных локализациях и стадии онкопроцесса, лучевое лечение может являться альтернативой оперативному вмешательству.

Обращает на себя внимание 100% износ части радиотерапевтического оборудования. «АГАТ-Р1» «РТА-02» «АГАТ-ВУ» - прошли процедуру списания и демонтаж, что требует модернизации или замены данного оборудования, но несет за собой значительные финансовые вложения по демонтажу и утилизации данного оборудования.

Диагностические возможности онкологической службы региона с 2023 года расширены за счет введения в эксплуатацию аппарата ОФЭКТ-КТ/ сцинтиграфия, как эффективного метода диагностики злокачественных опухолевых заболеваний молочных желез, легких, органов брюшной полости и малого таза, а также их метастазов в лимфатических узлах и костях.

С помощью ОФЭКТ-КТ/ сцинтиграфии исследования определяются anomalно протекающие биохимические процессы в опухолевых клетках, когда анатомические и морфологические изменения еще не видны и не могут быть выявлены с помощью методов классической лучевой диагностики, таких, как рентгенография или КТ. С помощью методов радионуклидной диагностики диагностируются опухоли размерами менее 1 сантиметра.

Главная задача радионуклидных исследований в онкологии – оценка распространенности опухолевого процесса и оценка эффективности лечения. В 2023 году осуществлена поставка «Системы однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ), вариант исполнения NM 830», цена контракта 29 млн.888тыс.руб. Используется генератор технеция-99м ГК-4К по ТУ 9452-043-00210234-2009, поставщик ООО «Центр изотопных технологий». Направление пациентов на данный вид исследования осуществляется в рамках посещения онкологов поликлинического отделения АРКОД с учетом Клинических рекомендаций и по решению Консилиума и путем записи на обследование через расписание, открытое в ИС ПК»Здравоохранение».

Штатное расписание отделения радионуклидной диагностики

Таблица 68

должности	штатные	занятые
1.заведующий отделением врач-радиолог	1,0	0,25
2.медицинская сестра процедурная	2,0	по 0,5
3.санитарка	1,0	1,0
4.медицинский физик	0,5	0

В ноябре 2024г. аппарат введен в эксплуатацию. С ноября 2024г. в отделении радионуклидной диагностики АРКОД проведено 243 исследования костей скелета.

ПЭТ-КТ — информативный метод диагностики для выявления онкологических патологий на ранней стадии развития. Чаще всего обследование назначают для диагностики рака, выявления метастазов, уточнения локализации и осо-

бенностей патологического процесса. По решению Консилиума АРКОД и с учетом КР данный вид исследования также активно назначается пациентам с онкологическими заболеваниями, проживающими на территории нашего региона.

Регион не располагает соответствующим собственным оборудованием, поэтому обследование пациенты проходят в г.Краснодар, ООО «Высокие медицинские технологии» - ПЭТ-Технолоджи. В поликлиническом отделении АРКОД оформляется форма №057/у-04, данные пациента передаются в клинику, откуда администратор определяет и передает лично дату и время обследования пациенту. Период ожидания обследования не превышает 10 дней. Результаты обследования передаются пациенту в электронном виде и на диске.

Патологоанатомическое отделение за 2024 год обслуживало как АРКОД, так и районы: Шовгеновский, Майкопский, Гиагинский, Красногвардейский, Теучежский, Тахтамукайский, Кошехабльский. Патологоанатомическое отделение размещено в типовом здании АРКОД. Имеется секционный зал на 1 стол, рабочая холодильная камера. Отопление централизованное, имеется холодная и горячая вода, сан.узел, душевая. Патологоанатомическое отделение выполняет гистологические исследования всех видов тканей в сроки и качеством соответствующим приказу Министерства здравоохранения РФ №179н от 24.03.2016. Наиболее важное значение патологоанатомическая диагностика имеет в онкологии, в диагностике дегенеративных заболеваний, определение характера воспалительного процесса. Патологоанатомическое исследование – многоэтапный процесс, который подразделяется на два основных этапа: преаналитический, включающий макроскопическое исследование и описание биопсийного и операционного материала, его вырезку (забор фрагментов), процессинг (проводку), заливку в парафин, микротомию и окраску (гематоксилином и эозином); и аналитический этап, включающий анализ и интерпретацию микропрепаратов, а также дополнительные исследования (в том числе иммуногистохимическое, FISH, молекулярные тесты). Отделение оснащено одним гистопроцессором, станцией для заливки в парафин, одним санным и 4 роторными микротомом, аппаратом для окраски микропрепаратов и закрытия под покровное стекло. В 2020 приобретена роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием «Дако ДенмаркА/С». Имеется криостат, на котором выполнено 108 интраоперационных исследований за 2022 г. Кроме того имеется иммуногистостейнер, за 2024 г выполнено 2999 ИГХ исследований 1860 пациентам, при этом в отделении имеется набор маркеров (ER, PR, HER2 и Ki67 и др.) , дополнительная закупка реагентов осуществляется по необходимости.

За 2024 год в отделении выполнено 27510 исследований (в 2023г. – 22021). При таком объеме формальное оснащение отделения вполне достаточно, существует дефицит кадров (укомплектованы на 40% как в учреждении, так и в регионе в целом). В 2022г. в отделение устроен специалист- патологоанатом. За год выполнено 4 аутопсии.

В отделении имеется иммуногистохимическая лаборатория выполняющая исследования всех локализаций патологического процесса.

За 2023-2024 год внедрена новая методика проведения ИГХ трепанобиоптатов костного мозга для верификации заболеваний системы крови.

Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала за 2024 год.

Таблица 69

Наименование показателя	Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала					
	Всего	В том числе по категориям сложности:				
		I	II	III	IV	V
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патолого-анатомические исследования	6032	2	46	2003	1178	2803
Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований	6032	2	46	2003	1178	2803
Число объектов биопсийного и операционного материала	27510	4	91	6674	4370	16371
Число дополнительных окрасок, поставленных реакций, ИГХ	2345	x	x	x	x	2345

Таблица 70

Наименование должностей	Число штатных единиц в наличии	Число необходимых штатных единиц	Число занятых штатных единиц	Физ.лиц
Зав. Отделением	1,0	1,0	1,0	1
Врачи+ИГХ	3,0	3,0	3,0	3
Лаборанты+ИГХ	4,5	4,5	4,5	4
Санитарка	1,0	1,0	1,0	1
Мед.регистратор	1,0	Не менее 2,0	1,0	1

Таблица 71

Организация патолого-анатомической службы

Наименование медицинской организации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
	Кол-во ставок	К о л - в о физ.лиц	Наименование	год ввода в эксплуатацию
АРКОД	4,0	4	Аутопсийный набор	21.04.2022
			Держатель блоков 40x40 мм для ротац. микротома	27.02.2012
			Дозатор механический 1-канальный с варьируемым объемом 0,5-10 мкл	05.05.2021
			Дозатор механический 1-канальный с варьируемым объемом 10-100 мкл	05.05.2021
			Источник бесперебойного питания CyberPower UT2200EIG	10.10.2024

			Источник бесперебойного питания DELTA RT	20.11.2017
			Источник бесперебойного питания DELTA RT	20.11.2017
			Микроскоп для лабораторных исследований Axio Scope.A1 с принадлежностями	18.06.2014
			Микроскоп для лабораторных исследований Axio Scope.A1 с принадлежностями	18.06.2014
			Микроскоп "Бимам Р-11"	31.12.1993
			Микроскоп "АХЮ"(AxioStar Plus) Германия	19.10.2012
			Микроскоп для лабораторных исследований Primo Star с принадлежностями (2шт.)	18.06.2014
			Микроскоп медицинский прямой ВХ для лабораторных исследований с принадлежностями, вариант исполнения ВХ43F	02.11.2020
			Микроскоп сканирующий для лабораторных исследований PANNORAMIC Desk с принадлежностями	18.06.2014
			Микротом ротационный Accu- Cut SRM 200	27.02.2012
			Микротом ротационный сер HM 300 вариант исполнения серии HM 340E с принадлежностями	18.06.2014
			Микротом ротационный сер HM 300 вариант исполнения серии HM 340E с принадлежностями (2 шт.)	18.06.2014
			Микротом-криостаты по ТУ 9443-004-09659054-2012 Вариант исполнения: Микротом-криостат автоматический MCM 3500	22.03.2024
			Прибор для автоматической окраски микропрепаратов Varistain 24-4K, с принадлежностями	18.06.2014
			Процессор гистологический МТР с принадлежностями	25.08.2023
			Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием в комплекте.	07.12.2020
			Система архивная модульная для хранения гистологических препаратов с принадлежностями	18.06.2014
			Станция для заливки биологических тканей парафином HistoStar с принадлежностями	18.06.2014
			Станция для заливки тканей в парафин MPS/P2 с принадлежностями	10.04.2025
			Станция для маркировки гистологических касет серии PrintMatec принадлежностями, вариант исполнения PrintMate 150	18.06.2014
			Станция для маркировки предметных стекол Slide Mate с принадлежностями	18.06.2014
			Стол лабораторный	15.08.2006
			Стол рабочий с нижней вытяжной системой гистологический, исполнение UCS1 500, с принадлежностями	18.06.2014
			Холодильная установка	01.10.2013
			Холодильник "Атлант" 2835-90	30.09.2013
			Электролитный декальцификатор, модель 33000	18.06.2014

Планируется осуществление профессиональной переподготовки врачебных кадров в плане макроскопического исследования операционного материала и

его вырезки, особенно в том, что касается особенностей и принципов исследования такого материала при опухолях различных локализаций.

Планируется:

1. Централизация службы по РА на функциональной базе ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» для своевременного выявления подозрения на ЗНО и дальнейшей маршрутизации в сроки, закрепленные ТППГ.

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

3. Обучить персонал патологоанатомических отделений: средний (лаборанты) - гистологическая техника, выполнение гистохимических и иммуногистохимических исследований; врачей – макроскопическое исследование и вырезка операционного материала при опухолях различных локализаций, современные подходы к классификации и формулировке патологоанатомического заключения, алгоритмы использования иммуногистохимического метода в диагностике. В течение 6-12 мес.

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

5. Информатизация службы: дальнейшее внедрение сформированных СЭМД (направление на исследование, протокол исследования, формирование услуг для внесения в реестр счетов на оплату). Внесение патоморфологической информации в регистр опухолевых заболеваний. В течение 12 месяцев.

Количество проведенных цитологических исследований за 2024г. в территориальных МО составило 44229 исследований, в АРКОД выполнено 40889 исследований.

В условиях районных МО выявлено всего 45 ЗНО, показатель низкий. Рекомендовано продолжить практику обучения районных специалистов на рабочем месте в АРКОД и более активно использовать методику «двойного» контроля – дополнительный просмотр материала вторым специалистом. Планируется внедрение методик жидкостной цитологии и централизация цитологической службы на функциональной базе АРКОД.

При оказании специализированной медицинской помощи пациентам с подозрением или установленным диагнозом ЗНО обеспечено проведение телемедицинских консультаций с федеральными медицинскими центрами, при необходимости и согласно перечню ЗНО, входящим в рубрики С 37, С 38, С 40-41, С45-49, С 58, С62, С69-70, С 72, С 74, D39. Данная работа закреплена внутренним приказом главного врача и этапами маршрутизации. Оформление ТМК осуществляется, в основном, на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи с выделенного для этой работы АРМ в поликлиническом отделении.

С апреля 2025 года в целях приведения структуры АРКОД в соответствие приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», а также для повышения качества и эффективности диагностического и лечебного процессов при оказании медицин-

ской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями организован в структуре АРКОД отдел телемедицинских технологий. Соответствующие изменения внесены в штатное расписание с приведением его в соответствие рекомендациям профильного приказа (Приложения №35-36).

Телемедицинские консультации между АРКОД и федеральными медицинскими организациями

Таблица 72

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество ТМК 2022	Количество ТМК 2023	Количество ТМК 2024
	Всего:	188	234	355
1.	ФГБУ НМИЦ онкологии, г.Ростов	56	61	78
2.	ФГБУ НМИЦ гематологии	5	7	10
3.	ФГБУ НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина	28	86	166
4.	ФГБУ НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова	68	75	82
5.	МНИОИ им.П.А.Герцена (ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России)	16	27	33
6.	МРНЦ им.А.Ф.Цыба (ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России)	15	22	25

Телемедицинские консультации между АРКОД и медицинскими организациями региона

ТМК внутри региона проводится между АРКОД и ГБУЗ РА «МГКБ» (консультации врача гериатра и специалиста по паллиативной помощи).

Таблица 73

№ п/п	Наименование медицинской организации в РА	Количество ТМК 2022	Количество ТМК 2023	Количество ТМК 2024
1.	Майкопская городская клиническая больница (врач гериатр, паллиатив)	19	28	101

Направление биопсийного и другого биологического материала для проведения молекулярно-генетических исследований, а также пересмотр гистологических блоков в режиме «второго мнения», в том числе посредством проведения ТМК, осуществляется в Референс-центр патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова» Минздрава России согласно объемам выделенных ТФОМС РА квот, а также в другие ФГБУ НМИЦ согласно решению консилиума АРКОД.

Таблица 74

№ п/п	Наименование референс-центра	Кол-во проведенных исследований/кол-пациентов, 2022г.	Кол-во проведенных исследований/кол-пациентов, 2023г	Кол-во проведенных исследований/кол-пациентов, 2024г
1	ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова» Минздрава России	730/147	850/179	1644/274

С августа 2023 года АРКОД работает в новой ИС ПК "Здравоохранение", разработчики Нижневартовск. Освоение модулей ИС проходит по мере их активации, недоработки некорректность подгруженной в систему информации, в том числе по тарифам и оказываемым услугам, решается через линию поддержки. Сроки решения проблем находятся в пределах от 5 дней до 1,5 месяцев. 100% обеспечение АРМ и ЭЦП всех заинтересованных лиц. Список обязательных СЭМД при оказании медпомощи онкологическим пациентам содержит 31 электронный документ. После подписания СЭМД с помощью ЭЦП каждого специалиста, документ поступает в РЭМД и доступен пациентам в их личном кабинете на Портале Госуслуг. Оформление листков нетрудоспособности, протоколов МСЭ, направлений формы 057, медицинских справок о смерти происходит также в РТ МИС.

Действующая информационная система позволяет аккумулировать информацию из сформированных случаев приема и лечения пациентов в отчетные формы ФСН (№7, 14), а также аналитические формы/отчеты по диспансерному наблюдению, использованные КСГ, схемы противоопухолевой лекарственной терапии, сформированные СЭМД с разбивкой по создавшим их врачам и количеству за выбранный период.

С 2008 г. на постоянной основе действующий ПРР функционирует в ОМО АРКОД. Программное обеспечение "Новел-спб". Обновление программы на постоянной основе, доступны отчетные формы, в том числе по ФП и РП "БОЗ". Интеграция с ИС ПК «Здравоохранение» пока не осуществлена. Заявка подана обоим разработчикам информационных систем, работа в стадии реализации.

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

Действующая на сегодняшний день маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО, а затем и с выставленным диагнозом ЗНО, связывает в единую систему взаимодействия кадровый потенциал первичного звена территориальных медицинских организаций, диагностические базы всех медицинских организаций и онкологов, создавая таким образом непрерывность процесса выявления ЗНО, диагностики и в дальнейшем оказания специализированной медицинской помощи.

В целях реализации мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний, в том числе злокачественных, на территории Республики Адыгея Приказом МЗ РА от 13.08.2024 №580 № Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Республике Адыгея» утвержден Порядок (маршрутизация) оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» от момента обращения в территориальную медицинскую организацию с подозрением на онкологическое заболевание, до момента установления диагноза ЗНО и начала специализированного лечения и наблюдения.

Диагностические возможности онкологической службы региона с 2023 года расширены за счет введения в эксплуатацию аппарата ОФЭКТ-КТ/ сцинтиграфия, как эффективного метода диагностики злокачественных опухолевых заболеваний молочных желез, легких, органов брюшной полости и малого таза, метастазов в лимфатических узлах и костях.

С помощью ОФЭКТ-КТ/ сцинтиграфии исследования определяются аномально протекающие биохимические процессы в опухолевых клетках, когда анатомические и морфологические изменения еще не видны и не могут быть выявлены с помощью методов классической лучевой диагностики, таких, как рентгенография или КТ. С помощью методов радионуклидной диагностики диагностируются опухоли размерами менее 1 сантиметра.

Главная задача радионуклидных исследований в онкологии – оценка распространенности опухолевого процесса и оценка эффективности лечения.

В 2023г. осуществлена поставка «Системы однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ), вариант исполнения NM 830», цена контракта 29 млн.888тыс.руб.

Используется генератор технеция-99м ГК-4К по ТУ 9452-043-00210234-2009, поставщик ООО «Центр изотопных технологий».

Направление пациентов на данный вид исследования осуществляется в рамках посещения онкологов поликлинического отделения АРКОД с учетом Клинических рекомендаций и по решению Консилиума и путем записи на обследование через расписание, открытое в ИС ПК «Здравоохранение».

В ноябре 2024г. аппарат введен в эксплуатацию.

С ноября 2024г. в отделении радионуклидной диагностики АРКОД проведено 243 исследования костей скелета.

ПЭТ-КТ — информативный метод диагностики для выявления онкологических патологий на ранней стадии развития. Чаще всего обследование назначают для диагностики рака, выявления метастазов, уточнения локализации и особенностей патологического процесса. По решению Консилиума АРКОД и с учетом КР данный вид исследования также активно назначается пациентам с онкологическими заболеваниями, проживающими на территории нашего региона.

Регион не располагает соответствующим собственным оборудованием, поэтому обследование пациенты проходят в г.Краснодар, ООО «Высокие медицинские технологии» - ПЭТ-Технолоджи. В поликлиническом отделении АРКОД оформляется форма №057/у-04, данные пациента передаются в клинику, откуда администратор определяет и передает лично дату и время обследования пациенту. Период ожидания обследования не превышает 10 дней. Результаты обследования передаются пациенту в электронном виде и на диске.

Восстановительное лечение онкологических больных на всех этапах специализированного противоопухолевого и радиотерапевтического лечения, после его окончания оказывается в подразделениях медицинской реабилитации по направлениям из территориальных МО и рекомендациям онкологов АРКОД.

Реабилитация больных, в том числе с онкологическими заболеваниями, проводится на всех этапах оказания медицинской помощи. Основная цель реабилитационных мероприятий - улучшение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями. Психологическая реабилитация начинается с момента обращения в АРКОД, при подозрении на онкологическое заболевание. Медицинские реабилитационные мероприятия осуществляются в условиях стационаров, амбулаторно, на дому. В хирургическом отделении выполняются органосохраняющие функционально щадящие операции (РМЖ, КРР). Благодаря расширению диагностических возможностей, стали возможными органосохраняющие операции при раке желудка, легкого, шейки матки, раке мочеполовой системы у мужчин и др. Важным этапом реабилитационных мероприятий в стационарной фазе лечения «фазе выздоровления» онкологического больного является профилактика и лечение осложнений специфического противоопухолевого лечения, а также послеоперационная восстановительная терапия. С этой целью в зависимости от показаний в АРКОД используются методики лечебной физкультуры. Для использования других физических методов - пневмомассажа, физиотерапии и методик, основанные на применении физических факторов в настоящее время в диспансере нет условий.

Одна из отличительных черт медицинской реабилитации в онкологии связана с особенностями течения онкологического заболевания, а именно с возможностью возврата болезни после проведенного радикального лечения, что делает применение методик, направленных на вторичную профилактику и предупреждение рецидива заболевания, одним из приоритетных направлений. В отделениях дневного стационара, химиотерапевтического, радиологического отделений с использованием современных лекарственных препаратов (проведение курсов адъювантной терапии), медицинского оборудования нового поколения проводятся курсы, направленные на предупреждение рецидивов.

Экстренная и неотложная медицинская помощь пациентам с онкологическим заболеванием осуществляется в МО общего профиля (ЦРБ, ГБУЗ РА «МГКБ», ГБУЗ РА «АРКБ») по действующей маршрутизации при каждом виде хирургической и терапевтической патологии и должна быть направлена исключительно на купирование жизнеугрожающих состояний (наложение разгрузочных стом, дренирование желчных протоков, остановка кровотечений различными способами и т.д.). Дальнейшее специализированное лечение (при необходимости его проведения) организуется по результатам онкологического консилиума в АРКОД или профильных федеральных медицинских организациях за пределами Республики Адыгея.

Скорую медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при возникновении у них осложнений оказывают ЦРБ муниципальных образований, ГБУЗ РА «АРКБ» (г. Майкоп, ул. Жуковского, 4) и ГБУЗ РА «МГКБ» (г. Майкоп, ул. Гагарина, 4).

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Майкопская городская клиническая больница» РА, г. Майкоп, ул. Гагарина, 4.

Паллиативная и симптоматическая помощь пациентам с онкологическими заболеваниями 4 клинической группы оказывается в отделениях паллиативной помощи (ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района», ГБУЗ РА «МГКБ», ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ») по решению консилиума АРКОД и при отсутствии показаний для проведения специализированной медицинской помощи.

Пациенту выдается на руки врачебное заключение с рекомендациями по необходимости проведения паллиативного лечения, которое передается пациентом (или доверенными лицами, родственниками) в территориальную МО терапевту/участковому терапевту для последующего решения специалистом общей лечебной сети вопроса о сроке госпитализации на паллиативную койку согласно действующей схеме маршрутизации и территориального прикрепления МО к отделениям паллиативной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 20.09.2023 №741 "О совершенствовании маршрутизации взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в Республике Адыгея".

Организация оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 02.03.2023 № 148 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

В соответствии с приказом первый этап реабилитационной помощи оказывается в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи медицинских организаций.

Второй этап проводится в специализированных реабилитационных отделениях. В структуре больничных учреждений организованы отделения реабилитации, где развёрнуты 54 койки для оказания реабилитационной помощи на II этапе взрослому населению по профилям: «неврология» (15 коек) и «соматические» (39 коек). Из них 39 коек функционируют в ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница». В ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. Батмена» - 15 коек неврологического профиля. Для проведения реабилитации детей на втором этапе в ГБУЗРА «Адыгейская республиканская детская больница» функционирует 30 коек. В ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский наркологический диспансер» выделено отделение медицинской реабилитации на 7 коек.

Третий этап реабилитации проводится в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях в ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации». Для этого развёрнут дневной стационар на 19 коек для взрослых и 6 коек для детей. Работа дневного стационара организована в 2 смены. Проводится реабилитация по профилям: заболевания центральной нервной системы, заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, соматические заболевания.

Реабилитационные мероприятия пациентам с онкологическими заболеваниями проводятся в данных лечебных учреждениях при любом виде соматической патологии и согласно территориальной доступности. Наиболее частые со-

путствующие основному диагнозу состояния у пациентов с онкологическим заболеванием - это инсульты, токсические полинейропатии, состояния после мастэктомий.

На всех этапах реабилитация проводится специалистами мультидисциплинарных команд в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

Всего в 2024 году в республике реабилитационную помощь получили человек 4335 человек, что на 11% больше чем в прошлом год. Из них 1103 составляют дети. В стационарных отделениях прошли реабилитацию 1254 взрослых и 570 детей. Структура заболеваний, с которыми прошли в стационаре реабилитацию, сложилась следующим образом: 62% процента составили заболевания ЦНС, 20% -заболевания сердечно-сосудистой системы, 12,6% - короновирусная инфекция.

В рамках второго этапа на базе НМИЦ РК Минздрава России за минувший год прошли реабилитацию 114 человек.

В условиях стационара прошли реабилитацию 2273 пациента (в т.ч. детей 589). Из них 70,4% составляет медицинская реабилитация заболеваний центральной нервной системы, 2% заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 15% приходится на кардиореабилитацию и 12% на последствия перенесённой инфекции COVID-19, медицинская реабилитация соматических заболеваний составила 0,6%.

В дневном стационаре прошли реабилитацию 1089 пациента (в т. ч. детей 293). Среди них медицинская реабилитация заболеваний центральной нервной системы составила 32,2 %, заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы 60%, соматических заболеваний- 6,5%, заболеваний сердечно-сосудистой системы -1,3%.

Амбулаторную реабилитацию прошли - 1225 (в т.ч. детей 236). Из них медицинская реабилитация заболеваний нервной системы составила 7,5 %, заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы - 50%, органов кровообращения-9,6%, органов дыхания 6,6%, травмы и внешние воздействия-7,5%.

В 2022 году утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», по которой второй год проводится работа по оснащению отделений реабилитаций современным реабилитационным оборудованием. В 2024 году в рамках программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» приобретено оборудование на сумму 38 млн. руб. для отделения реабилитации ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» и на сумму 20 млн. руб. для ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница».

Дальнейшее диспансерное наблюдение пациентов осуществляется в соответствии с Приказом МЗ РФ от 4 июня 2020 г. № 548н « Об утверждении поряд-

ка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» в соответствии с указанными сроками и частотой явок по каждой локализации ЗНО.

1.7. Выводы:

По результатам анализа данных о работе онкологической службы Республики Адыгея можно отметить устойчивую положительную динамику развития всей службы в целом и значительное улучшение качества оказываемой медицинской помощи. Об этом свидетельствуют данные о росте доходов онкологического диспансера за счет межтерриториальных расчетов из средств ОМС (оказание медицинской помощи иногородним гражданам). Если в 2020г. они составляли 41,5 млн.руб., то к 2023г. возросли до 72,9 млн.руб., а в 2024г. составили уже 85,7 млн.руб. Онкологическая служба централизована. ПОК реорганизованы, население РА территориально распределено между ЦАОП №1 и ЦАОП №2, поликлиникой АРКОД. Ставки онкологов сокращены в районных МО и переданы в АРКОД. Прием в данных структурах осуществляют онкологи АРКОД, имеющие сертификаты. Консилиум проводится в 100% АРКОД с учетом только действующих КР. За 2024 год в условиях ЦАОП №1 проведено 2420 посещений пациентов, в ЦАОП №2 - 1350 посещений. Все впервые выявленные направлены в АРКОД на консилиум после догоспитального этапа постановки диагноза ЗНО.

Предложенная схема маршрутизации пациентов с подозрением/ подтвержденным диагнозом ЗНО при наличии трех основных «точек» (ЦАОП №1, ЦАОП №2, поликлиническое отделение АРКОД) сосредоточения оказания специализированной помощи по профилю «онкология», обеспечивает высокое качество выявления ЗНО, в том числе именно раннего, и диспансерного наблюдения за пациентами данного профиля и гарантирует функциональность образованных структур и внесенных преобразований в схему маршрутизации пациентов с онкологическим диагнозом на территории Республики Адыгея.

Контроль соблюдения маршрутизации онкологических пациентов осуществляется на постоянной основе. Утвержден приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 13.08.2024 № 580 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в РА", учитывающий работу первичных МО в организации обеспечения населения догоспитальным этапом обследования при подозрении на ЗНО и оформлении на госпитализацию. Предусмотрена маршрутизация при проведении диагностических и лабораторных исследованиях, в том числе при поломке оборудования, а также маршрутизация пациентов с ЗНО при возникновении у них экстренных/неотложных состояний.

Оказание медицинской помощи при наличии ЗНО на непрофильных койках контролируется по реестрам счетов на оплату ТФОМС РА и наличием действующих лицензий у МО в системе ГИС ОМС. Плановые хирургические вмешательства при диагнозе ЗНО проводятся на онкологических койках. Экстренная и неотложная помощь онкологическим пациентам осуществляется в многопрофильных ЛПУ. В рамках диспансеризации усилен контроль за этапностью выявления состояний при подозрении на ЗНО и дальнейшей постановки диагноза ЗНО. На

сегодняшний день огромную проблему составляет выявление ЗНО, в том числе именно визуальных локализаций, в ходе проведения диспансеризации и профосмотров, а также расширение спектра использования имеющихся скрининговых программ.

Проведено за 2024 год 11 ВКС с руководителями МО по достижению показателей БОЗ по впервые выявленным ЗНО в рамках диспансеризации и взятых всего на "Д" учет в АРКОД, по взаимодействию участковых служб и специалистов АРКОД по учету пациентов с ЗНО. В ТФОМС РА проведено 4 очных совещания по вопросам выявления подозрения на ЗНО в рамках диспансеризации и профосмотров. Предусмотрены и проводятся выплаты стимулирующего характера первичному звену за выявление ЗНО. Списки пациентов с ЗНО, выявленных при диспансеризации, сверяются с данными выгрузки впервые выявлены пациентов ЗНО в АРКОД. Переоснащение проводится в соответствии с профильным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и планом закупок по национальным проектам. На 2024 год в АРКОД было запланировано приобретение, поставлено и взято на баланс 5 прикроватных мониторов, 2 ламинарных шкафа, 1 наркозно-дыхательный аппарат, 1 аппарат УЗИ, 1 ИВЛ. Согласовано с курирующим ФГБУ НМИЦ онкологии.

На постоянной основе осуществляется контроль за сроками оказания медпомощи согласно ТПГГ РА и НПА по РА, в том числе посредством выгрузки случаев оказания медпомощи из РТ МИС. В работу первичного звена внедрен приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 13.08.2024 № 580 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в РА", в рамках которого предусмотрена маршрутизация для проведения диагностического обследования пациентов с подозрением на ЗНО, в том числе и при поломке основного оборудования. Оформление медицинской документации по онкологическим пациентам предусмотрено в том числе и в электронном виде в РТ МИС.

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

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и внутренним приказом всех МО утвержден ряд мероприятий, направленных на усиление контроля за мерами по обеспечению снижения смертности от

ЗНО, а именно, строгое соблюдение лечебно-диагностического процесса, в том числе алгоритма обследования пациентов на выявление ЗНО визуальных локализаций на ранних стадиях, оказания медицинской помощи онкологическим пациентам согласно порядка оказания помощи, клиническим рекомендациям и стандартам лечения. Осуществление дополнительного информирования районных и территориальных МО по вопросам маршрутизации онкологических пациентов. Для улучшения качества оказываемой медицинской помощи утверждена трехуровневая система ведомственного контроля проведения лечебно-диагностического процесса. В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи в работу АРКОД внедрена система проведения телемедицинских консультаций с любым профильным учреждением страны. Технология телемедицины закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями. Продолжает применяться высокотехнологичная медицинская помощь по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС. Лечение онкологических пациентов в РА осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России.

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

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

Целью программы по борьбе с онкологическими заболеваниями является дальнейшее снижение смертности населения от новообразований, в т.ч. от злокачественных (до 188,2 случаев на 100 тыс. нас. к 2030 году) и дальнейшее повышение качества жизни. Приоритетным является профилактическое направление при организации медицинской помощи. Будет активизирована работа по раннему и активному выявлению ЗНО, в том числе именно визуальных локализаций на ранних стадиях, среди жителей республики, повысится эффективность использования диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей 2025-2030 гг.

Пути решения

1) Усиление онконастороженности медработников и населения, приоритет профилактических мероприятий.

2) Усиление контроля за проведением диспансеризаций и профосмотров, в том числе с использованием имеющихся скрининговых мероприятий с акцентом на визуальные локализации ЗНО.

3) Повышение уровня информированности населения о факторах риска и симптомах ЗНО наиболее частых локализаций, в том числе визуальных.

4) Повышение показателя активного выявления ЗНО первичным звеном посредством принятия административных решений в медицинских организациях

РА.5) Обязательное соблюдение алгоритма осмотра и обследования пациентов при обращении к врачам специалистам общей лечебной сети.

Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2023)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения							188,2
Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения							185,9
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, %	53,0	54,1	55,2	56,3	57,4	58,5	59,6
Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, %	71,3	72,1	72,9	73,8	74,6	75,4	76,2
Однородичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	17,9	17,2	16,8	16,1	15,5	15,0	14,2
Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение, %	-	70,0	73,0	78,0	82,0	86,0	90,0

Участники реализации региональной программы

Таблица 76

№ п/п	Роль в региональной программе	Фамилия, инициалы	Должность
1.	Руководитель	Меретуков Р.Б.	Министр здравоохранения Республики Адыгея
2.	Администратор	Коробко М.А.	Первый заместитель Министра здравоохранения Республики Адыгея
3.	Ответственный за реализацию региональной программы	Кушхова С.М.	Начальник отдела лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Республики Адыгея
4.	Участники региональной программы	По согласованию	Территориальный фонд ОМС Республики Адыгея
		По согласованию	Комитет по делам национальностей, связям с соотечественниками и сред-ствам массовой информации
		По согласованию	Министерство образования и науки Республики Адыгея
		Ачох З.З.	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онко-логический диспансер имени М.Х. Ашхамафа»
		Киржинова З.С.	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Министер-ства здравоохранения Республики Адыгея
		Чеужева Н.С.	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больни-ца»
		Лобода В.В.	Главный врач ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»
		Тлехас Ф.М.,	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Бат-мена»
		Пчегатлук Н.М.	Главный врач ГБУЗ РА «Копехабльская ЦРБ»
		Главные врачи амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Республики Ады-гея	

Дополнительные целевые показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2021-2030 года Республика Адыгея

Таблица 77

Наименование показателя	Год									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения*	150,5	149,0	147,4	145,9	144,3	142,8	141,3	139,7	138,2	136,6
Доля злокачественных новообразований кроме рака кожи (C44) и лейкозных, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкозных (без учтённых посмертно), %	23,4	24,2	24,9	25,7	26,4	27,2	28,0	28,7	29,5	30,2
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	92,0	93,3	94,7	96,0	96,2	96,4	96,6	96,8	97,0	97,2
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий**	400	350	320	300	292	283	275	267	258	250

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

**Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»:

- «Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослое население» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определенные группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (1000)

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

3. Задачи региональной программы.

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея и для достижения не только целевых показателей национального проекта, а главное, оптимизации и пациентоориентированности системы оказания медицинской помощи пациентам с подозрением/выставленным диагнозом ЗНО, необходимо решить следующие задачи:

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер:

- обеспечить увеличение выявления подозрения на ЗНО в рамках диспансеризации и профосмотров путем соблюдения алгоритма обследования пациентов (анамнез, осмотр, диагностика) и расширенного использования скрининговых методов диагностики, в том числе при выявлении ЗНО визуальных локализаций;

- повысить информированность врачей-терапевтов и врачей общей практики о факультативных и облигатных предраках, так как облигатные предраки подлежат учету и лечению у онкологов. Факультативные предраки подлежат лечению и диспансерному наблюдению у врачей первичного звена;

- своевременное внедрение скрининговых программ, применение современных высокоинформативных методов обследования, выделение групп риска для проведения углубленной диспансеризации, просветительская работа врача-терапевта или врача общей практики на амбулаторном приеме с пациентами, обратившимися для профилактического осмотра, является одним из эффективных методов улучшения ранней диагностики и прогноза пациентов с онкологическими заболеваниями: ЗНО кожи – клиническое обследование, ЗНО молочной железы – маммография, ЗНО шейки матки – цитологическое исследование, диагностика ВПЧ, ЗНО предстательной железы – ПСА, колоректальный рак- анализ кала на скрытую кровь;

-эффективна просветительная работа врача по популяризации скрининговых программ.

Цель скрининга – снижение смертности от данной патологии путём раннего активного выявления и лечения бессимптомного рака;

- сокращение периода ожидания записи на прием к врачу, в том числе онкологу, с 3-7 дней до 1-3 дней;

- проведение диагностического поиска при выявлении подозрения на ЗНО в условиях максимальной доступности для пациента всех методов диагностики на базе территориальных МО или ЦАОП;

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

3. Совершенствование 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.

Дальнейшее совершенствование организации радиологической службы региона в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов, в том числе с учетом оборудования за пределами региона и прогнозной потребности населения Республики Адыгея в диагностических исследованиях с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов на периоды с 2025-2030 г.г.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ОФЭКТ/сцинтиграфия	1001	1033	1065	1098	1130	1130
ПЭТ/КТ	889	912	934	958	982	1006

5. Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на основе клинических рекомендаций, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

- соблюдение сроков начала лечения с учетом ТПГТ по РА;
- совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на основе клинических рекомендаций, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе с учетом действующих актуальных схем противоопухолевой лекарственной терапии и имеющегося спектра лекарственных препаратов, приобретенных как в рамках льготного обеспечения, так и за счет закупочных процедур АРКОД;

- дальнейшее переоснащение и оснащение медицинским оборудованием, в том числе радиотерапевтическим, онкологического диспансера, как единственной специализированной медицинской организации по профилю «онкология» при наличии соответствующих нормативно-правовых актов федерального значения на период с 2025г. по 2030г. и субсидий из регионального и федерального бюджетов;

- в целях увеличения качества оказания медицинской помощи и диагностики на всех этапах маршрутизации, обеспечивать, при необходимости, проведение ТМК с любым ФГБУ с последующим направлением пациентов, по рекомендациям на лечение в указанные медицинские организации 3 уровня.;

- обеспечение бесперебойной работы всего имеющегося диагностического оборудования, в том числе и радиотерапевтического;

- дальнейшее внедрение информационных технологий в работу медицинских организаций, с полным переходом на электронный документооборот.

6. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака, организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и предраковыми заболеваниями.

- диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом периодичности и сроков оговоренных профильным приказом и Клиническими рекомендациями по каждой локализации ЗНО;

- продолжить активную просветительскую компанию по борьбе с факторами риска развития рака и усиления онконастороженности населения и медицинских работников первичного звена.

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона:

- проведение ТМК с любым ФГБУ с последующим направлением пациентов, по рекомендациям на лечение в указанные медицинские организации 3 уровня;

- взаимодействие с НМИЦ и главными внештатными профильными специалистами МЗ РФ;

- совершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

- совершенствование системы учета пациентов с онкологическими заболеваниями, проживающими на территории региона, в том числе с помощью ППР.

8. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы:

- интеграция действующего ППР с информационной медицинской системой ПК «Здравоохранение»;

- дальнейшее расширение функционала ИС ПК «Здравоохранение» для обеспечения в рамках единого цифрового контура преемственности между всеми

медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

- дальнейшее внедрение информационных технологий в работу медицинских организаций, с полным переходом на электронный документооборот.

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

- устранение дефицита медицинских кадров всех уровней, для обеспечения «зеленого» коридора пациентам с подозрением/выставленным диагнозом ЗНО и качественного оказания медицинской помощи.

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 185,9;
- снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 188,2;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 14,2%;
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций до 59,6%;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 76,2%;
- увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение до уровня 90%;
- увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение до 65,5%.

Запланированный комплекс мероприятий, подразумевающий и его адекватное финансирование, ставил своей целью решение проблемы по своевременному (раннему) выявлению, информативной диагностике и эффективному лечению пациентов с онкологической патологией. Реализованы основные направления проекта будут к 2030 году, что и находит отражение в базовых показателях работы онкологической службы РА.

Созданы 2 центра амбулаторной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Благодаря этому, для населения увеличена не только доступность и своевременность диагностики рака, но и получение ими необходимого спектра химиотерапевтического лечения. Расположение центров в г.Адыгейске и а.Кошехабль позволило повысить транспортную доступность для пациентов онкологиче-

ского профиля из районов РА и сохранить психо-соматическое здоровье без потерь при транспортных нагрузках во время переездов до ближайшего специализированного медицинского учреждения.

Строительство и оснащение нового амбулаторно-поликлинического отделения АРКОД, а также реконструкция главного корпуса под стационар, значительно увеличили количество посещений в поликлинике, обеспечили сокращение временного промежутка от выявления ЗНО до начала лечения (сокращение периода ожидания госпитализации до 7 дней), уменьшили время проведения программы диагностического поиска для подтверждения или снятия диагноза «рак».

Соответствие проводимого лечения клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов с разными локализациями и стадиями онкологического процесса, обеспечили мероприятия по адекватному финансированию химиотерапевтического лечения, оснащению и дооснащению таких стационарных отделений АРКОД, как радиологическое и хирургическое отделения.

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

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

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

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

В целом, реализация всех направлений обеспечит к 2030 году формирование здорового образа жизни населения в Республике Адыгея, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

6. Дополнительные разделы.

Основное внимание в развитии онкологической службы на местах уделяется совершенствованию региональных программ, в том числе в отношении маршрутизации пациентов. Такие программы тщательно обсуждаются вместе с главными внештатными специалистами-онкологами регионов и руководителями региональных онкологических диспансеров, корректируются с учетом имеющейся материально-технической базы, кадрового обеспечения и особенностей географического положения соответствующего субъекта страны.

Онкологическая служба в последние два года достигла подавляющего большинства поставленных задач, а президент страны уже поставил перед медицинскими работниками новую цель на 2025–2030 гг. В соответствии с его указом от 07.05.2024 «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», а также в соответствии с перечнем поручений по реализации послания президента Федеральному собранию от 30.03.2024, начиная с 2025 года стартовал новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». В его рамках и будет продолжен ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Некоторые задачи, которые поставлены на следующие шесть лет актуальны для всех территорий:

- ведение онкологических больных во всех субъектах страны;
- оснащение или переоснащение оборудованием медицинских учреждений, оказывающих помощь с применением радиологических методов;
- разработка и реализация региональных программ и порядков маршрутизации онкологических больных в каждом субъекте РФ;
- обеспечение территориальной доступности медицинской помощи для пациентов в каждом регионе;
- организация более плотного и плодотворного взаимодействия онкологической службы с врачами первичного звена;
- усовершенствование финансовой структуры оказания медицинской помощи онкологическим больным, включая внедрение новых нормативов финансовых затрат как основы программы государственных гарантий для пациентов.

Для достижения этих целей и необходимо, в частности, реализовать намеченные планы и решить поставленные задачи, отмеченные в данной региональной программе, для совершенствования специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в Республике Адыгея.