



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 июня 2024 г. № 181

г. МАХАЧКАЛА

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями».



**Временно исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Дагестан**

Р. Алиев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 25 июня 2024 г. № 181

**Региональная программа
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

**I. Анализ текущего состояния оказания онкологической
помощи в Республике Дагестан**

1.1. Краткая характеристика Республики Дагестан

Анализ особенности региона, в том числе географических, территориальных и экономических.

География Республики Дагестан

Республика Дагестан имеет ряд существенных географических и демографических особенностей, которые учтены при организации оказания первичной медико-санитарной помощи в республике в рамках настоящей Программы, в том числе при распределении инфраструктуры медицинских организаций для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Административно-территориальное устройство

Территория Республики Дагестан занимает 50,3 тыс. кв. км. Республика является одним из крупнейших по территории регионом Северо-Кавказского федерального округа. Протяженность республики с севера на юг – 414 км и с запада на восток – 222 км.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 апреля 2002 г. № 16 «Об административно-территориальном устройстве Республики Дагестан» республика включает в себя 51 административно-территориальную единицу, в том числе:

10 городов республиканского значения (Махачкала, Буйнакс, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Каспийск, Кизилюрт, Кизляр, Хасавюрт и Южно-Сухокумск);

41 муниципальный район.

С Республикой Дагестан граничат 3 субъекта Российской Федерации: Республика Калмыкия, Ставропольский край и Чеченская Республика. На юго-западе республика граничит с Грузией, а на юге – с Азербайджанской Республикой.

Необходимо отметить, что расстояние от столицы республики г. Махач-

калы до большинства других городов республики (Каспийск, Буйнакск, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Кизилюрт, Хасавюрт) не превышает 150 км. Исключение составляют 2 города – Кизляр (169 км), население которого 51,8 тыс. человек, Южно-Сухокумск (315 км), население которого составляет 10,6 тыс. человек.

Территории с ограниченной доступностью

Горные территории занимают 44 процента площади Дагестана (22 335 кв. км). Их природно-климатические особенности, отличающиеся от равнинных, обуславливают специфические параметры функционирования природных экосистем, создают особые условия обитания людей, влияющие на их здоровье, образ жизни и повседневную деятельность.

Горные территории Дагестана расположены в восточной части Кавказского хребта и граничат на юге с Азербайджанской Республикой, на юго-западе – с Грузией, на западе – с Чеченской Республикой.

Горные территории республики включают в себя 1 166 населенных пунктов, расположенных в 33 муниципальных районах и 1 муниципальном участке. Из общего количества населенных пунктов горных территорий 1 114 входят в состав территориальной зоны «Горный Дагестан», 36 – в состав территориальной зоны «Центральный Дагестан» (22 – в муниципальном образовании «Буйнакский район» и 14 – в муниципальном образовании «Казбековский район»), 16 населенных пунктов – в состав территориальной зоны «Прибрежный Дагестан» (8 – в муниципальном образовании «Магарамкентский район», 4 – в муниципальном образовании «Карабудахкентский район», 3 – в муниципальном образовании «Каякентский район» и 1 – в муниципальном образовании «Дербентский район»).

В соответствии со статусом горных территорий, определенных статьей 7 Закона Республики Дагестан от 16 декабря 2010 г. № 72 «О горных территориях Республики Дагестан», в зоне особых условий (выше 2000 м над уровнем моря) расположено 184 населенных пункта, в первой горной зоне (на высоте от 1500 до 2000 м) – 407, во второй горной зоне (от 1000 до 1500 м) – 384 и в третьей горной зоне (от 500 до 1000 м над уровнем моря) – 191 населенный пункт.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 5 мая 2006 г. № 25 «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей в Республике Дагестан» 492 населенных пункта отнесены к труднодоступным местностям. Эти населенные пункты расположены в основном в зоне особых условий и в первой горной зоне.

Перечень труднодоступных местностей в Республике Дагестан

1. Агульский район: село Амух, село Анклух, село Арсуг, село Бедюк, село Буркихан, село Буршаг, село Дулдуг, село Кураг, село Миси, село Рича,

село Фите, село Худиг, село Хутхул, село Цирхе, село Чираг, село Шари, село Яркуг.

2. Акушинский район: село Аймалабек, село Алиханмахи, село Арассамахи, село Байкатмахи, село Балхар, село Бикаламахи, село Буккамахи, село Бутри, село Верхний Каршли, село Верхние Мулебки, село Верхний Чиамахи, село Гапшима, село Гинта, село Гулебки, село Геба, село Гиягарамахи, село Гуладтымахи, село Дубримахи, село Каддамахи, село Камкадамахи, село Касагумахи, село Караямахи, село Кубримахи, село Кулиямахи, село Куркимахи, село Муги, село Мурлатинамахи, село Наци, село Нахки, село Нижний Чиамахи, село Нижний Каршли, село Уллучара, село Танты, село Тебекмахи, село Тузламахи, село Урхулакар, село Ургани, село Уржагимахи, село Усиша, село Уцулимахи, село Хажнимахи, село Хенклакар, село Цуликана, село Цугни, село Шинкбалакада, село Шукты.

3. Ахвахский район: село Верхнее Инхело, село Ингердах, село Кванкери, село Лологонитль, село Рацитль, село Рачабулда, село Тлибишо, село Тлиси, село Тукита, село Цвакилколо, село Цолода, село Цумали.

4. Ахтынский район: село Гдым, село Гдынк, село Гогаз, село Джаба, село Миджах, село Смугул, село Ухул, село Фий, село Хкем, село Хнов, село Ялак.

5. Бежтинский участок Цунтинского района: село Бежта, село Гарбутль, село Гунзиб, село Нахада, село Тлядал, село Хашархота.

6. Ботлихский район: село Беледи, село Гунха, село Зибирхали, село Зило, село Хелетури.

7. Гергебильский район: село Акушали, село Гоцоб, село Дарада, село Ипута, село Тунзи, село Хварада.

8. Гумбетовский район: село Верхний Арадирих, село Данух, село Ингиши, село Ичичали, село Нижний Арадирих, село Средний Арадирих, село Цунди, село Цилитль, село Шабдух.

9. Гунибский район: село Бацада, село Бухты, село Гамсутль, село Гонода, село Кудали, село Мадала, село Мегеб, село Мучула, село Наказух, село Обох, село Унты, село Шитли, село Шулани, село Шангода.

10. Дахадаевский район: село Ашты, село Аяцимахи, село Аяцури, село Бутулта, село Гузбая, село Гуладты, село Дзилебки, село Дирбакмахи, село Ираки, село Ицари, село Карбучимахи, село Кищимахи, село Кунки, село Мирасанамахи, село Мирзита, село Мусклимахи, село Сумия, село Сур-Сурбачи, село Туракаримахи, село Узралмахи, село Уркутамахи-1, село Уркутамахи-2, село Урцаки, село Хулабаркмахи, село Худуц, село Хуршни, село Цураи, село Цизгари, село Шари.

11. Докузпаринский район: село Куруш, село Текипиркент.

12. Казбековский район: село Артлух.

13. Каякентский район: село Дейбук.

14. Кулинский район: село Кани, село Сукиях, село Хойхи, село Цовкра-1, село Цовкра-2, село Цушар, село Цыйша.

15. Курахский район: село Ашар, село Бахцуг, село Квардал, село Кочхюр, село Ругун, село Сараг, село Хвередж, село Укуз, село Хпюк, село

Хюрехюр, село Шимихюр.

16. Лакский район: село Багикла, село Бурши, село Гуйми, село Камахал, село Камаша, село Кубра, село Кукни, село Кунды, село Курла, село Лахир, село Мукар, село Палисма, село Турци, село Хулирма, село Хуты, село Чукна, село Чуртах, село Шуни.

17. Левашинский район: село Айсалакак, село Айникаб, село Гекнаумахи, село Нижний Арши, село Верхний Арши, село Бургани, село Иргали, село Нижнее Лабкомахи, село Орада-Чугли, село Чагни, село Цухта.

18. Рутульский район: село Амсар, село Аракул, село Борч, село Верхний Катрух, село Вруш, село Гельмец, село Джиных, село Джилихур, село Играх, село Иче, село Кальял, село Кина, село Корш, село Курдул, село Лакун, село Кусур, село Лучек, село Микик, село Мишлеш, село Муспах, село Мухах, село Мюхрек, село Оттал, село Сюгут, село Уна, село Фучух, село Хлют, село Хнюх, село Цахур, село Цудик, село Шиназ.

19. Сергокалинский район: село Канасираги.

20. Тляратинский район: село Анада, село Барнаб, село Бежуда, село Бетельда, село Бочох, село Бусутли, село Гагар, село Гараколоб, село Гведыш, село Гебгуда, село Генеколоб, село Герель, село Гидатли, село Гиндиб, село Гендух, село Гортноб, село Жажада, село Изта, село Кабасида, село Камилух, село Кардиб, село Катросо, село Кверсатль, село Кишдатль, село Колоб, село Кутлаб, село Ланда, село Мазада, село Мачар, село Магитль, село Микдатль, село Надар, село Начада, село Никлида, село Никар, село Нойрух, село Нухотколоб, село Роста, село Сабда, село Саниорта, село Салда, село Санта, село Сикар, село Синида, село Тадиял, село Тамуда, село Талсух, село Тинчуда, село Тихаб, село Тлобзода, село Тлянада, село Тохота, село Ульгеб, село Хамар, село Хорода, село Хадиял, село Хадаколоб, село Хидиб, село Хиндах, село Хинтида, село Хобох, село Хорта, село Хотлоб, село Цимгуда, село Цумилух, село Чарах, село Чодода, село Чорода.

21. Унцукульский район: село Инквалита, село Иштибури, село Кахабросо, село Колоб, село Моксох, село Таратул-Меэр, село Цатаних, село Шулатута.

22. Хивский район: село Атрик, село Хурсатиль.

23. Хунзахский район: село Баитль, село Буцра, село Гозолоколо, село Гондокори, село Гонох, село Гортколо, село Джалатури, село Оркачи, село Очло, село Сиух, село Тумагари, село Чондотль, село Химакуро, село Эбута.

24. Цумадинский район: село Акнада, село Ангида, село Аща, село Батлахатли, село Верхнее Гаквари, село Верхнее Инхоквари, село Верхнее Хваршини, село Гадири, село Гакко, село Гачитли, село Гимерсо, село Гвиначи, село Гундучи, село Инхоквари, село Кеди, село Кванада, село Квантлада, село Метрада, село Мухарх, село Нижнее Гаквари, село Нижнее Хваршини, село Ричаганих, село Сантлада, село Саситли, село Санух, село Сильди, село Тенла, село Тинди, село Тисси, село Тленхори, село Тлондода, село Хвайни, село Хварши, село Хуштада, село Хонох, село Хушет, село Цидатль, село Цунди, село Цихалах, село Эчеда.

25. Цунтинский район: село Азильта, село Акды, село Берих, село Вициятль, село Галатли, село Гениятль, село Геназох, село Генух, село Гутатли, село Зехида, село Иха, село Ицирах, село Кидеро, село Китлярта, село Кимятли, село Китури, село Махалотли, село Митлуда, село Мокок, село Ретлоб, село Сагада, село Терутли, село Тляцуда, село Удок, село Халах, село Хамаитли, село Хебатли, село Хонох, село Хетох, село Хибиятль, село Хора, село Хупри, село Хутрах, село Цехок, село Цибари, село Цицимах, село Чалях, село Шаитли, село Шапих, село Шия, село Эльбок.

26. Чародинский район: село Алчуниб, село Арчиб, село Багинуб, село Гилиц, село Гидиб, село Гоаб, село Гонтлоб, село Гочада, село Гочоб, село Гунух, село Доронуб, село Дусрах, село Ириб, село Калиб, село Карануб, село Кесериб, село Косрода, село Кубатль, село Кутих, село Кучраб, село Магар, село Могробр, село Мощоб, село Мугурух, село Мукутль, село Мурух, село Нукуш, село Ритляб, село Рульдаб, село Сачада, село Содаб, село Сумета, село Талух, село Тляробазутль, село Тлярош, село Урух-Сота, село Утлук, село Хилих, село Хинуб, село Хитаб, село Хурух, село Цемер, село Ценеб, село Цулда, село Цуриб, село Чанаб, село Чвадаб, село Чильдаб, село Читаб, село Чуниб, село Шалиб.

27. Шамильский район: село Андых, село Ассаб, село Верхний Батлук, село Верхний Колоб, село Верхний Тогох, село Геницуриб, село Гоор, село Гоор-Хиндах, село Гента, село Дагбаш, село Заната, село Зиуриб, село Кехне, село Киэних, село Куаниб, село Мачада, село Митлиуриб, село Могох, село Мокода, село Мусрух, село Нижний Батлук, село Нижний Колоб, село Нижний Тогох, село Накитль, село Ратлуб, село Ругельда, село Рукдах, село Сомода, село Телетль, село Тлезда, село Тлянуб, село Урчух, село Хамакал, село Хонох, село Хучада, село Цекоб.

Первичная медико-санитарная помощь должна стать доступной по итогам реализации настоящей Программы в равной степени для жителей всех территорий республики.

Плотность населения Республики Дагестан

В Республике Дагестан численность населения на 1 января 2023 года составляла 3 209 781 человек.

Средняя плотность населения Республики Дагестан составляла 63,85 человека на кв. км.

Самый густонаселенный район Республики Дагестан – город республиканского значения Каспийск с плотностью населения 3 613,3 чел. на кв. км. Самый малонаселенный район Республики Дагестан – Ногайский (с населением 18 397 человек), плотность населения которого составляет 2,1 чел. на кв. км.

Характеристика населения на 1 января 2023 года

Таблица 1

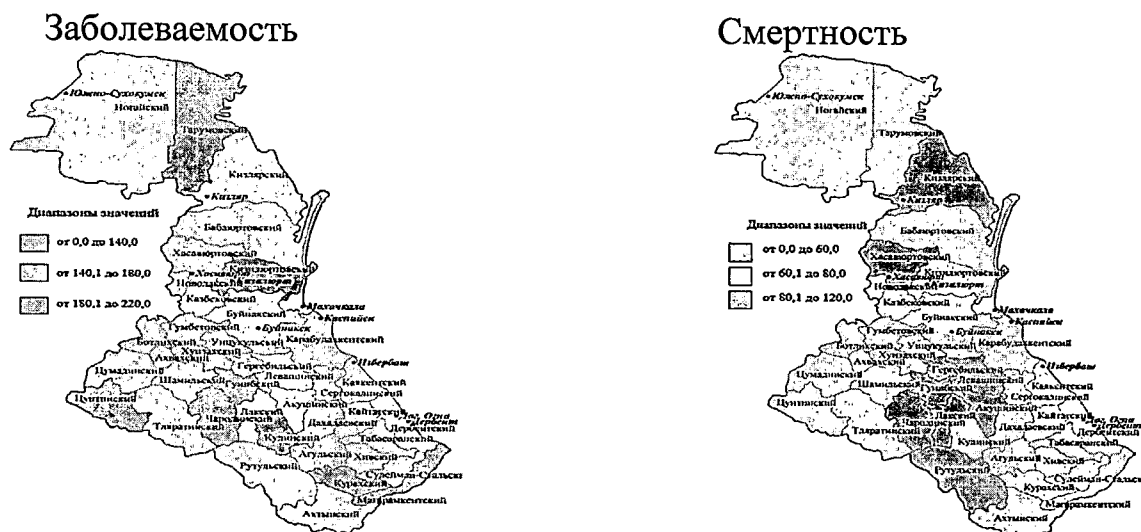
Показатель	Всего, тыс. человек
1	2
Население на территории обслуживания, всего	3 209 781
в т.ч. мужского	1 446 238
в т.ч. женского	1 664 620
в т.ч. детского населения (0 – 17 лет)	678 167
из них 0 – 14 лет	769 688
Взрослое население	2 531 614
в т.ч. 65 лет и старше	256 895
Сельское население	1 759 290
Городское население	1 450 491

Республика Дагестан входит в число субъектов страны, где сельское население преобладает над городским, доля взрослого населения составляет 7,5 процента, доля детского населения остается значительной и составляет 27,8 процента.

Республика Дагестан является одним из субъектов Российской Федерации, где сохраняется высокий показатель рождаемости – 14,9, что на 48,5 процента выше средней по Российской Федерации, на 11,1 процента выше по СКФО; смертность населения – 6,2, что в 2,3 раза ниже средней по Российской Федерации, на 25,9 процента ниже по СКФО. Естественный прирост населения – 8,7, хотя и снижается, но остается в десятки раз выше среднероссийского (4,7). В 2022 году удалось сохранить положительные показатели.

Республика Дагестан входит в число субъектов страны, где остается высокой и продолжает возрастать ожидаемая продолжительность жизни с 73,9 в 2010 году до 76,6 в 2022 году.

Показатели заболеваемости и смертности от злокачественного новообразования в 2022 году по городам и районам республики представлены по возрастантию (число случаев на 100 000 населения)



Отраслевая структура промышленности Дагестана

Дагестан – аграрно-индустриальная республика. В структуре произведенного валового регионального продукта на сельское хозяйство приходится 19 процентов стоимости, на промышленность – 9 процентов, торговлю – 14 процентов. По производству сельскохозяйственной продукции Дагестан занимает 56-е место среди регионов Российской Федерации, при этом удерживает первенство по поголовью овец, коз и производству шерсти. Ведущие позиции республика занимает по производству фруктов и ягод, а также мяса. Дагестан – единственный в России регион, который специализируется на производстве винограда.

В настоящее время в республике не отмечены предприятия, способствующие росту онкологических заболеваний.

В масштабе Российской Федерации удельный вес Дагестана по объему промышленной продукции составляет 0,1 процента, по сельскохозяйственной продукции – 0,7 процента, причем в животноводстве – 1 процент, в растениеводстве – 0,4 процента (доля населения республики в общей численности населения Российской Федерации – 1,4 процента). Природные условия, а также избыточные трудовые ресурсы обусловили приоритетное развитие аграрно-производственного комплекса (далее – АПК) с его основными отраслями – животноводством и растениеводством. Основной специализацией в растениеводстве стали виноградарство, садоводство и овощеводство.

Выращиваются также зерновые, картофель и т.д. В животноводстве преобладает разведение крупного рогатого скота на мясо, а также овец и коз, значительное место занимает птицеводство.

Собственные перерабатывающие производственные мощности АПК в

настоящее время явно недостаточны, поэтому большая часть сырья реализуется за пределами республики.

В структуре промышленного производства Дагестана приоритетное значение имеют пищевая индустрия и машиностроение. На втором месте отрасли топливно-энергетического комплекса (электроэнергетика и нефтедобыча). Более половины промышленного объема в республике приходится на продукцию трех ведущих объединений: АО «Дагэнерго», АО «Дагнефть» и корпорация «Дагестанхлебопродукт». В пищевом комплексе основные отрасли – винодельческая (включая коньячное производство), рыбная и консервная. Их продукция вывозится за пределы Дагестана и участвует в межрегиональном обмене. В составе пищевой индустрии республики развиты также пивоваренная, безалкогольная, мясная, маслосыродельная, кондитерская, хлебопекарная промышленность.

В электроэнергетике действуют крупнейшие гидроэлектростанции: Чирюртовская, Чиркейская, Гергебильская, Ирганайская. В республике имеются хорошие перспективы для развития топливно-энергетического комплекса, что связывается с вводом в действие каскада гидроэлектростанций на р. Сулак с притоками. Дагестан уникален своими запасами возобновляемых энергоресурсов. На республику приходится около трети всего гидроэнергетического потенциала Северного Кавказа, что составляет более 50 млрд кВт. ч в год. По мнению специалистов, в перспективе может быть расширено использование нетрадиционных возобновляемых источников энергии: гелиоэнергетических, геотермальных, ветроэнергетических, биоэнергетических (биогазовые установки, работающие на отходах животноводства). Все это могло бы способствовать увеличению уровня потребления топливно-энергетических ресурсов в расчете на душу населения, т.к. сегодня он в Дагестане в 5 раз ниже среднего по Российской Федерации.

На машиностроительных предприятиях оборонного комплекса, где до 1990 года было занято свыше 40 процентов от общего числа работоспособного населения республики, к 1998 году численность занятых сократилась более чем на 45 тыс. человек.

В промышленности Дагестана неплохо развиты индустрия строительных материалов, деревообработка, химическая промышленность (лакокрасочное производство, стеклопластики, стеклоткани), легкая промышленность, в том числе производство ковров.

С давних пор Дагестан славится изделиями своих народных промыслов, особенно ювелирными украшениями из серебра. Горные аулы специализированы на кустарных промыслах: аул Кубачи – орнаментальная чеканка по драгоценным металлам, чернь по серебру; аул Гоцатль – медные чеканные изделия; аул Балхар – центр производства керамики с росписью.

1.2. Эпидемиологические показатели

Анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний в Республике Дагестан.

Динамика показателей онкологической службы Республики Дагестан за 2014–2023 годы

Таблица 2

Показатели Республики Дагестан	Годы										РФ 2022
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Заболеваемость на 100 тысяч населения	142,4	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2	148,7	156,1	166,5	428,4
Абсолютное значение	4222	4310	4436	4755	4816	4875	4481	4625	4892	5250	
Выявление больных в I-II стадиях	43,2	45,4	46,2	47,0	49,9	50,5	51,8	53,9	53,3	55,6	59,3
Абсолютное значение	1822	1958	2048	2236	2386	2464	2320	2589	2729	3032	
Запущенность, %	19,9	18,7	19,4	19,5	18,6	18,8	19,5	19,0	20,1	19,0	19,8
Выявленные новообразования in situ	3	5	8	2	13	30	18	13	3	28	
Активное выявление, %	18,1	18,7	19,5	21,1	23,1	24,3	25,3	27,4	26,2	26,5	24,5
Абсолютное значение	765	808	865	1002	1114	1183	1132	1265	1284	1392	
Состоящие на учете 5 лет и более, %	43,5	45,6	46,1	47,1	47,3	48,3	50,1	52,2	53,3	54,9	58,2
Абсолютное значение	9496	10274	10979	11960	12813	13630	14811	16090	17449	19248	
Одногодичная летальность	23,3	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6	21,1	19,7	20,2	19,1
Абсолютное значение	959	1070	1020	1142	1233	1164	1100	946	912	986	
Смертность на 100 тысяч населения	70,3	73,3	72,6	77,4	74,7	76,9	73,7	76,2	73,9	72,1	188,7
Абсолютное значение	1929	1959	1859	2337	2272	2357	2275	2395	2341	2277	
Морфологическая верификация, %	80,7	81,1	87,6	90,8	93,5	92,8	92,4	91,7	92,6	92,7	95,8
Абсолютное значение	3414	3497	3955	4443	4721	4640	4280	4398	4738	5054	
Состоит на конец года (абс. знач.)	21840	22518	23802	25410	27079	28239	29553	30852	32735	35094	4023446
Контингент на 100 тысяч населения	736,9	753,0	789,3	848,6	883,8	921,7	957,6	991,7	1037,9	1112,7	2758,3

В Республике Дагестан в последние 10 лет отмечается рост показателя заболеваемости на 16,9 процента – с 142,4 на 100 тыс. населения в 2014 году до 166,5 в 2023 году, хотя и остается ниже общероссийского в 2022 году (428,4). Показатель смертности практически несколько изменился (с 70,3 в 2014 году до 72,1 в 2023 году), при этом разрыв между уровнем показателей заболеваемости и смертности увеличивается. Отмечается снижение одногодичной летальности на 13,3 процента (с 23,3 проц. в 2014 году до 20,2 проц. в 2023 году).

Возросло активное выявление больных на 46,4 процента (с 18,1 проц. в 2014 году до 26,5 проц. в 2023 году), выявление больных на ранней стадии (I-II) увеличилось на 28,7 процента (с 43,2 проц. в 2014 году до 55,6 проц. в 2023 году). Отмечается рост показателя 5-летней выживаемости на 26,2 процента (с 43,5 проц. в 2014 году до 54,9 проц. в 2023 году). Все это говорит об активизации работы медицинских организаций по раннему выявлению злокачественных новообразований (ЗНО).

**Показатель заболеваемости ЗНО в Республике Дагестан
по территориям за 2014–2023 годы (на 100 тыс. населения)**

Таблица 3

Районы / города	Годы									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	151,3	180,7	141,5	141,5	93,5	143,4	125,7	107,6	107,7	88,7
Акушинский	130,7	173,4	145,8	119,6	153,8	126,2	118,2	134,9	125,3	130,0
Ахвахский	140,0	171,7	153,2	153,2	177,2	159,6	109,7	148,7	102,8	125,0
Ахтынский	96,6	174,7	170,2	157,8	162,6	169,7	138,8	177,7	186,9	125,9
Бабаюртовский	144,5	90,4	129,3	139,7	157,1	165,3	134,6	121,8	137,8	144,2
Бежтинский участок	163,8	230,8	262,9	223,4	260,8	126,6	197,6	173,1	147,0	205,7
Ботлихский	104,0	109,9	87,9	116,0	118,5	97,5	127,0	100,4	110,7	123,9
Буйнакский	157,8	151,8	146,7	170,7	175,5	173,3	151,2	170,6	174,1	167,0
Гергебильский	152,0	115,9	129,3	129,3	171,0	186,8	143,4	169,0	208,6	175,1
Гумбетовский	76,3	89,3	106,3	97,4	131,7	74,3	100,0	77,9	124,2	123,6
Гунибский	165,9	206,1	177,9	215,8	198,9	204,5	225,0	193,2	144,1	160,7
Дахадаевский	156,7	173,2	166,3	111,8	175,7	178,7	159,5	120,7	191,7	161,4
Дербентский	158,4	143,1	141,9	177,9	167,7	161,7	139,8	178,1	201,7	173,4
Докузпаринский	168,5	154,7	153,4	108,7	215,5	119,2	221,3	87,5	187,7	180,4
Казбековский	146,7	146,4	162,5	147,3	150,4	181,6	117,1	128,1	170,6	155,0
Кайтагский	168,2	160,6	153,2	156,2	130,6	176,3	178,6	156,5	188,8	200,1
Карабудахкентский	139,3	135,2	129,0	154,1	149,0	149,0	138,9	141,1	121,8	134,4
Каякентский	148,4	118,1	166,5	119,0	172,4	142,7	143,3	123,4	156,9	147,0
Кизилюртовский	154,7	181,2	165,1	176,8	205,7	197,4	166,0	174,3	183,8	209,5
Кизлярский	146,7	144,8	196,6	178,5	175,6	152,7	127,4	116,6	136,8	160,4
Кулинский	309,8	222,4	247,0	370,6	201,2	246,1	274,0	271,9	225,5	261,1
Кумторкалинский	166,2	130,4	163,6	159,8	188,6	163,7	162,7	171,7	208,2	164,1
Курахский	177,9	125,5	124,5	117,9	214,3	162,6	178,6	152,0	159,9	204,2
Лакский	191,1	200,3	206,9	240,0	155,9	185,8	229,0	177,9	243,1	291,8
Левашинский	180,2	145,9	156,7	170,1	171,3	147,5	136,9	147,8	154,0	162,6
Магарамкентский	145,1	127,3	147,0	178,9	194,8	207,2	162,2	159,4	163,1	163,9
Новолакский	179,7	184,2	185,7	180,9	144,6	171,1	165,8	142,2	183,3	145,0
Ногайский	175,5	198,5	132,9	123,0	136,6	165,3	125,0	208,5	191,2	190,3
Рутульский	214,6	206,4	204,7	245,6	139,8	232,7	124,1	167,2	152,3	148,2
Сергокалинский	230,6	179,3	206,3	252,5	141,0	195,2	155,5	177,3	189,6	218,4
Сулейман- Стальский	156,1	148,2	198,8	165,9	173,1	181,4	159,5	180,0	154,5	206,7
Табасаранский	131,3	107,0	112,0	112,0	163,6	116,4	141,1	121,2	181,1	159,3
Тарумовский	199,0	206,3	168,8	188,4	210,2	214,1	279,7	236,5	164,8	237,5
Тляратинский	123,8	157,3	199,3	199,3	146,1	242,0	165,5	240,1	106,8	182,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Унцукульский	73,3	122,1	153,8	88,4	139,5	128,7	111,7	117,0	153,7	146,2
Хасавюртовский	145,8	148,0	132,8	180,0	155,4	148,7	135,6	157,0	231,3	181,8
Хивский	148,0	134,7	188,8	165,8	173,5	165,6	176,5	158,8	185,1	130,5
Хунзахский	200,9	134,8	183,4	164,7	110,9	133,5	113,8	161,5	143,6	190,8
Цумадинский	99,3	118,4	113,3	133,6	92,3	98,5	128,5	99,9	118,3	96,6
Цунтинский	184,6	115,1	103,0	146,0	187,2	141,3	107,8	80,5	179,9	124,6
Чародинский	151,1	214,0	195,9	220,4	218,5	202,9	231,5	251,0	198,0	207,1
Шамильский	133,5	173,8	148,2	182,7	150,4	177,5	176,0	157,4	183,3	153,1
Итого по районам	153,8	149,4	154,6	163,0	163,5	161,3	148,1	153,0	165,0	166,3
Махачкала	117,2	127,2	124,8	132,7	143,0	145,6	126,7	134,5	139,2	160,4
Буйнакск	179,6	194,3	189,5	197,3	177,0	184,4	189,2	159,9	156,9	207,2
Дагестанские Огни	163,5	184,9	179,9	214,5	219,5	275,5	260,5	222,1	245,7	233,3
Дербент	122,9	153,4	121,9	179,1	154,9	173,8	144,4	144,6	151,0	166,3
Избербаш	111,9	163,4	134,2	167,3	136,5	172,1	129,4	162,1	180,3	173,2
Каспийск	145,6	139,8	170,0	163,5	199,5	166,8	164,4	171,0	158,9	198,4
Кизилорт	160,8	140,3	150,0	147,8	161,6	154,0	162,9	125,2	133,4	154,0
Кизляр	187,1	183,2	185,6	234,5	170,5	196,1	196,8	201,9	196,1	156,5
Хасавюрт	133,0	108,2	138,5	137,7	126,5	132,4	126,1	117,2	136,4	138,9
Южно-Сухокумск	216,0	173,8	162,7	181,9	189,8	131,9	178,6	150,0	159,4	221,0
Итого по городам	128,7	137,6	137,7	151,0	152,0	156,4	141,7	143,4	148,6	166,7
Итого по РД	142,4	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2	148,7	156,1	166,5

В группу с низким уровнем заболеваемости (>110,0 на 100 тыс. населения) вошли 2 района, в группу с высоким уровнем (<200,0 на 100 тыс. населения) – 13 территорий. Максимальный показатель заболеваемости регистрируется в Лакском районе, который на 75,3 процента превысил средний республиканский уровень заболеваемости ЗНО в 2023 году.

**Территориальное распределение показателей распространенности
ЗНО (контингент) по сельским территориям Республики Дагестан
в 2023 году (показатель контингента по республике
за 2023 год – 1112,9 на 100 тыс. населения)**

Таблица 4

Низкие (>850,0)		Средние (<850,0)		Высокие (<1050,0)	
1		2		3	
Агульский район	782,2	Ахвахский район	1015,6	Акушинский район	1122,6
Ботлихский район	727,1	Ахтынский район	910,2	Бежтинский участок	1173,8
Гумбетовский район	751,4	Бабаюртовский район	1010,6	Гергебильский район	1106,8
Карабудахкентский район	783,7	Буйнакский район	996,9	Дахадаевский район	1215,3
Унцукульский район	777,8	Гунибский район	905,5	Дербентский район	1318,6
Цумадинский район	702,8	Докузпаринский район	1002,2	Казбековский район	1122,4
		Каякентский район	1017,1	Кайтагский район	1148,7
		Кизлярский район	970,3	Кизилюртовский район	1366,7
		Кумторкалинский район	1103,5	Кулинский район	2071,8
		Курахский район	1007,7	Лакский район	1335,3
		Хасавюртовский район	975,0	Левашинский район	1086,2

1		2		3	
		Цунтинский район	957,0	Магарамкентский район	1236,3
		Шамильский район	967,4	Кочубейская МСЧ	1381,0
				Новолакский район	1138,3
				Новострой	1559,3
				Ногайский район	1194,0
				Рутульский район	1085,2
				Сергокалинский район	1323,4
				С-Стальский район	1166,8
				Табасаранский район	1091,2
				Тарумовский район	1339,3
				Тляратинский район	1331,0
				Хивский район	1063,4
				Хунзахский район	1191,6
				Чародинский район	1278,6

В группу с низким уровнем распространенности (>850,0 на 100 тыс. населения) вошли 6 районов, в группу со средним уровнем распространенности (<850 на 100 тыс. населения) – 13 районов и в группу с высоким уровнем (<1050,0 на 100 тыс. населения) – 25 районов. Максимальный показатель распространенности регистрируется в Кулинском районе, который на 89,5 процента превысил средний республиканский уровень распространенности ЗНО в 2023 году.

Заболеваемость по полу на 100 тыс. населения за 10 лет с 2014 года по 2023 год

Таблица 5

Нозологическая форма, локализация	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	144,3	140,6	145,0	146,3	153,0	147,8	165,1	156,2	170,6	158,3
C15 (пищевод)	2,9	2,1	3,2	2,4	3,6	2,1	3,9	2,1	4,2	1,8
C16 (желудок)	13,9	7,4	12,7	8,9	14,0	8,5	16,6	7,5	15,2	8,1
C17 (тонкая кишка)	0,0	0,1	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2
C18 (ободочная кишка)	7,0	7,9	8,6	7,5	7,8	8,5	10,0	9,2	10,4	9,4
C19 - C21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	6,0	4,2	6,7	4,2	6,2	5,0	6,1	5,4	6,5	5,2
C22 (печень)	3,3	1,7	3,0	2,4	3,8	1,8	3,6	2,0	3,8	1,9
C25 (поджелудочная железа)	5,0	3,7	3,3	2,9	4,7	3,4	4,2	3,3	5,0	2,7
C32 (гортань)	3,8	0,1	3,6	0,1	3,8	0,2	4,2	0,6	4,2	0,3
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	27,9	5,6	26,5	5,3	28,4	6,1	30,7	5,6	29,5	6,5
C40, C41 (кости и суставные хрящи)	1,2	1,0	1,4	1,4	1,6	0,6	1,7	1,6	2,2	1,3
C43 (меланома кожи)	0,9	1,4	1,6	1,5	1,6	1,2	2,2	1,6	1,3	1,6
C44 (кожа)	11,9	12,4	13,8	15,0	12,7	14,6	12,7	12,2	13,3	11,6
C50 (молочная железа)	0,0	32,1	0,4	34,3	0,3	34,4	0,6	38,3	0,5	40,2
C53 (шейка матки)		11,8		8,8		12,2		10,5		11,5
C54 (тело матки)		6,9		8,0		7,4		6,7		8,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
C56 (яичники)		8,9		7,7		8,0		8,3		9,4
C61 (предстательная железа)	14,5		15,3		13,9		15,4		19,5	
C64 (почки)	5,9	4,4	6,0	4,5	6,4	3,7	5,8	4,1	5,7	3,5
C67 (мочевой пузырь)	6,2	1,2	6,6	1,5	8,1	1,5	7,5	1,8	7,7	1,4
C73 (щитовидная железа)	1,3	3,6	0,6	4,1	1,3	5,2	1,5	6,4	2,4	8,1
C81 - C86; C88; C90; C96 (злокачественные лимфомы)	9,5	7,2	7,8	8,3	9,0	6,7	13,0	10,7	12,4	10,9

Нозологическая форма, локализация	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	167,1	159,0	133,1	148,1	149,7	156,7	157,1	167,4	164,6	170,4
C15 (пищевод)	4,3	1,9	3,3	1,9	3,8	2,2	3,5	2,4	3,7	2,9
C16 (желудок)	15,7	7,7	15,0	7,1	14,5	7,7	14,1	7,2	15,2	7,0
C17 (тонкая кишка)	0,3	0,1	0,5	0,1	0,6	0,6	0,3	0,7	0,3	0,2
C18 (ободочная кишка)	10,4	9,2	10,9	9,6	11,8	8,0	11,1	9,9	11,3	10,8
C19 - C21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	6,3	5,4	8,2	6,1	8,7	6,3	8,3	6,6	9,0	6,0
C22 (печень)	4,1	1,8	3,6	1,1	2,8	1,4	3,2	1,5	4,1	1,8
C25 (поджелудочная железа)	5,1	3,6	4,8	3,5	3,9	2,5	4,4	3,1	3,9	3,7
C32 (гортань)	4,1	0,2	3,6	0,1	3,8	0,4	3,4	0,4	3,8	0,3
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	29,7	5,3	25,1	5,2	24,1	4,9	27,7	6,5	27,2	5,5
C40, C41 (кости и суставные хрящи)	1,7	1,0	1,5	0,8	1,2	0,5	1,2	0,9	1,2	0,9
C43 (меланома кожи)	1,6	1,2	1,1	1,6	1,4	1,5	1,2	1,5	1,6	1,9
C44 (кожа)	14,8	14,1	9,5	9,0	13,6	13,8	12,2	13,0	20,6	17,9
C50 (молочная железа)	0,4	38,8	0,3	39,1	0,3	40,2	0,3	43,3	0,5	43,6
C53 (шейка матки)		12,5		10,8		8,3		8,4		8,8
C54 (тело матки)		8,2		9,4		9,1		9,0		11,3
C56 (яичники)		8,9		8,3		7,5		7,6		8,3
C61 (предстательная железа)	16,0		13,7		13,1		17,1		20,2	
C64 (почки)	6,6	5,0	5,8	3,3	5,7	4,3	5,4	4,3	6,5	3,3
C67 (мочевой пузырь)	8,1	1,6	7,1	1,3	7,2	1,4	8,3	1,5	9,6	1,8
C73 (щитовидная железа)	2,3	9,0	1,5	9,1	2,2	13,8	3,5	16,3	3,1	16,4
C81 - C86; C88; C90; C96 (злокачественные лимфомы)	10,6	7,7	7,9	6,8	8,2	7,5	9,3	8,0	7,5	7,5

По представленным в таблице данным можно отметить, что у женщин на первом месте по заболеваемости отмечается рак молочной железы – 43,6 на 100 тыс. населения, у мужчин превалирует рак легкого – 27,2 на 100 тыс. населения, большая разница по заболеваемости раком желудка – мужчины болеют в два раза чаще, раком легкого – в пять раз чаще, чем женщины.

Характеристика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом in situ (D00-D09) в динамике за 10 лет

Таблица 6

Год	Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом in situ (D00-D09)	Впервые выявленные новообразования in situ (D00-D09), ед.		
		всего	из них:	
			молочной железы (D05)	шейки матки (D06)
2014	31	3	-	3
2015	38	5	1	4
2016	51	8	2	6
2017	58	2	1	1
2018	71	13	4	5
2019	100	30	4	14
2020	116	20	4	12
2021	128	13	6	5
2022	132	3	1	1
2023	142	28	15	11

При анализе контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом in situ (D00-D09) в динамике за 10 лет, можно отметить, что наибольший рост впервые выявленных новообразований in situ был отмечен в 2019–2023 годах.

Высокие показатели раннего выявления (I-II стадии) ЗНО в динамике за 2023 год отмечены в следующих территориях (%): Новострое (67,7), МСЧ пос. Кочубей (81,8), Кулинском (75,9), Гумбетовском (69,0), Тарумовском (67,7), Агульском (66,7), Курахском (65,5), Сулейман-Стальском (64,0), Шамильском (61,7), Магарамкентском (61,0), Карабудахкентском (60,8), Кизлярском (60,7) районах и городах: Кизляре (77,8), Избербаше (65,7), Махачкале (62,6).

Показатель раннего выявления (I-II стадии) ЗНО в разрезе территорий за период 2014–2023 гг.

Таблица 7

Территории РД	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	43,8	47,4	53,3	26,7	70,0	53,3	38,5	54,5	36,4	66,7
Акушинский	44,9	50,0	50,0	47,1	49,4	59,7	46,0	55,6	49,3	57,1
Ахвахский	53,1	45,0	47,2	58,3	38,1	69,2	40,7	51,4	46,2	59,4
Ахтынский	25,8	41,1	45,5	31,4	50,9	37,7	51,2	41,8	50,0	48,7
Бабаюртовский	35,3	46,5	54,8	49,3	48,7	50,0	52,3	52,5	53,7	57,1
Бежтинский	38,5	44,4	55,0	58,8	55,0	60,0	43,8	78,6	58,3	52,9
Ботлихский	44,8	58,1	38,0	31,8	48,5	50,9	38,7	41,7	53,7	55,3
Буйнакский	45,1	39,5	45,7	47,4	50,7	44,3	48,8	52,1	54,9	46,8
Гергебильский	25,8	37,5	33,3	51,9	30,6	37,5	71,0	51,4	43,5	56,4
Гумбетовский	29,4	45,0	45,8	36,4	40,0	52,9	43,5	44,4	48,3	69,0
Гунибский	32,6	29,5	40,4	33,3	43,4	43,6	44,3	52,8	65,0	55,6
Дахадаевский	29,8	33,3	44,3	51,2	53,8	40,0	48,3	52,3	41,4	42,4
Дербентский	32,9	39,7	45,9	49,7	50,6	52,7	50,0	51,4	53,2	55,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Докузпаринский	50,0	33,3	29,2	23,5	41,2	38,9	51,5	38,5	46,4	48,1
Казбековский	40,9	38,8	53,3	50,0	50,0	49,4	56,1	46,0	53,5	54,2
Кайтагский	37,0	55,8	66,0	47,1	46,5	53,4	37,3	61,5	54,0	56,7
Карабудахкентский	42,6	50,5	47,6	48,0	48,3	51,6	48,3	51,6	55,1	60,8
Каякентский	45,0	46,9	38,5	29,2	38,9	41,3	46,9	52,9	46,7	54,1
Кизилюртовский	42,7	45,5	45,1	47,9	48,6	49,3	54,6	59,5	60,4	57,1
Кизлярский	37,9	42,7	36,9	45,3	50,4	46,4	45,7	55,2	48,5	60,7
Кулинский	51,4	56,0	53,6	64,3	39,1	70,4	63,3	70,0	64,0	75,9
Кумторкалинский	39,5	44,1	37,2	52,4	38,0	47,7	40,9	51,1	65,5	54,1
Курахский	48,1	42,1	26,3	38,9	39,4	45,8	42,3	54,5	65,2	65,5
Лакский	43,5	54,2	44,0	41,4	26,3	59,1	55,6	57,1	44,8	51,4
Левашинский	47,7	46,3	37,6	47,2	48,8	43,4	45,3	52,6	55,7	54,6
Магарамкентский	28,9	39,2	43,5	41,1	53,7	50,0	58,0	42,9	56,0	61,0
пос. Кочубей	43,0	66,7	40,0	43,5	52,9	64,3	42,9	69,2	47,6	81,8
Новолакский	36,4	39,1	51,3	50,0	53,1	47,5	59,0	50,0	54,0	56,8
Новострой	31,3	21,1	41,4	50,0	20,0	55,6	41,2	66,7	68,8	67,7
Ногайский	41,7	42,5	59,3	56,0	57,1	48,4	43,5	60,5	54,5	44,1
Рутульский	34,0	42,2	33,3	33,3	54,8	55,1	34,6	62,9	40,0	38,7
Сергокалинский	45,3	44,1	37,9	36,6	45,0	33,3	53,5	67,3	57,1	51,7
С-Стальский	50,0	42,4	47,8	45,8	55,4	62,7	51,7	51,0	59,0	64,0
Табасаранский	59,7	44,4	54,4	52,6	51,2	52,5	53,5	54,1	56,4	55,0
Тарумовский	38,0	57,7	41,9	62,5	72,2	52,7	58,3	65,6	57,4	67,7
Тляртинский	35,7	41,7	50,0	50,0	44,1	50,0	45,0	57,6	68,3	43,5
Унцукульский	36,4	32,4	44,7	37,0	32,6	42,5	45,7	48,6	53,5	56,8
Хасавюртовский	43,5	44,3	46,5	48,0	53,0	52,2	43,5	53,0	54,8	54,2
Хивский	46,9	34,5	43,9	47,2	42,1	40,0	43,2	60,6	45,8	59,3
Хунзахский	51,6	46,5	42,4	49,1	50,0	55,8	51,4	60,4	37,7	47,6
Цумадинский	33,3	44,8	35,7	42,4	69,6	52,0	45,5	50,0	55,3	38,5
Цунтинский	55,0	23,1	58,3	47,1	59,1	47,1	53,8	50,0	66,7	56,3
Чародинский	27,8	42,3	50,0	40,7	51,9	38,5	53,3	42,4	62,5	46,4
Шамильский	44,7	44,1	37,2	49,1	43,2	42,3	40,4	51,1	53,3	61,7
г. Махачкала	45,1	44,1	50,6	50,7	50,3	54,5	57,1	60,7	58,9	62,6
г. Буйнакс	45,1	44,1	45,5	48,4	43,0	43,3	54,0	56,2	54,4	55,4
г. Даг.Огни	45,7	39,6	48,1	40,3	45,3	44,4	51,9	50,0	64,4	49,3
г. Дербент	43,9	48,9	53,0	47,9	56,0	54,0	56,1	62,1	59,5	59,9
г. Избербаш	50,8	53,8	40,3	57,3	57,0	40,6	59,7	55,1	57,8	65,7
г. Каспийск	47,1	44,1	44,0	50,3	48,8	50,0	54,6	59,0	54,8	57,4
г. Кизилюрт	54,2	45,3	47,8	44,1	50,7	45,9	55,7	55,7	66,2	53,9
г. Кизляр	49,5	59,1	54,7	50,8	52,3	59,4	55,9	60,0	59,8	77,8
г. Хасавюрт	43,3	45,9	39,3	34,2	48,3	49,2	53,3	55,9	58,6	54,4
г. Южно-Сухокумск	36,4	38,9	41,2	57,9	50,0	71,4	47,4	62,5	58,8	58,3
Итого по РД	43,2	45,4	46,2	47,0	49,5	50,5	51,8	56,0	55,8	55,6

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I, II) в 2023 году составило 55,6 процента. За 10 лет показатель ранней выявляемости увеличился на 28,7 процента (с 43,2 проц. в 2014 году до 55,6 проц. в 2023 году). Увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО ободочной кишки на 65,5 процента (с 26,7 проц. в 2014 году до 44,2 проц. в 2023 году), глотки – на 20,5 процента (с 29,7 проц. в 2014 году до 25,8 проц. в 2023 году), печени – на 275,6 процента (с 4,1 проц. в 2014 году до 15,4 проц. 2023 году), желудка – на 42,2 процента (с 25,6 проц. в 2014 году до 36,4 проц. в 2023 году). Высоким остается выявление на I, II стадиях рака молочной железы – 64,6 процента в 2014 году

и 66,7 процента в 2023 году (увеличение на 3,3 проц.), выявляемость рака шейки матки на ранних стадиях увеличилась на 25,9 процента (53,3 проц. в 2014 году до 67,1 проц. 2023 году). Выявляемость на ранней стадии ЗНО полости рта за последние 10 лет снизилась на 9,4 процента (с 50,0 проц. в 2014 году до 45,3 проц. в 2023 году), меланомы кожи – на 12,7 процента (с 85,3 проц. в 2014 году до 74,5 проц. 2023 году).

Максимальная доля ЗНО в 2023 году, диагностированных на I, II стадиях опухолевого процесса, зарегистрирована при раке щитовидной железы (93,3 проц.), кожи (95,2 проц.), губы (92,1), тела матки (89,1 проц.), мочевого пузыря (82,4 проц.), меланомы кожи (74,5 процента). Низкая ранняя выявляемость отмечена при ЗНО печени (15,4 проц.), трахеи, бронхов, легкого (23,0 проц.), поджелудочной железы (34,5 проц.), глотки (35,9 проц.), желудка (36,4 процента).

**Показатель раннего выявления (I-II стадии) ЗНО по локализациям
за период 2014–2023 гг.**

Таблица 8

РД	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	СКФО 2022	РФ 2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	95,2	95,5	98,0	96,3	93,1	93,7	77,4	91,9	86,8	92,1	88,3	83,9
Полость рта	50,0	37,7	46,2	54,9	51,8	63,1	45,8	47,6	50,0	45,3	36,4	33,0
Глотка	29,7	24,7	20,0	19,7	20,2	16,4	21,3	29,5	39,7	35,8	26,3	17,0
Пищевод	49,3	33,7	31,4	36,3	34,1	32,6	55,1	39,3	53,3	51,4	49,7	38,4
Желудок	25,6	23,4	23,7	30,4	28,6	30,8	31,3	40,7	34,1	36,4	42,0	41,5
Ободочная кишка	26,7	32,7	36,3	34,4	41,2	43,6	46,8	43,7	43,8	44,2	50,1	50,5
Прямая кишка	39,2	44,4	51,8	47,7	44,1	44,7	52,3	53,0	48,3	44,5	48,6	47,6
Печень	4,1	3,7	4,8	10,7	10,5	7,8	15,7	11,1	14,5	15,4	22,0	18,5
Поджелудоч- ная железа	10,1	11,9	14,9	21,1	17,2	19,2	29,4	22,2	30,8	34,5	27,5	24,5
Гортань	42,6	53,7	43,1	48,6	46,2	44,0	55,6	60,4	50,8	46,0	46,5	40,3
Легкие	16,3	14,1	15,2	14,5	19,4	24,3	23,2	22,2	22,1	23,0	25,3	29,2
Кости	34,4	54,8	60,6	50,0	40,4	60,0	52,9	70,4	54,5	75,0	46,2	59,7
Меланома кожи	85,3	76,6	78,5	68,5	63,7	72,1	80,0	77,8	80,0	74,5	74,3	79,6
Кожа	93,6	95,2	95,4	95,5	96,3	94,8	94,4	95,6	93,5	95,2	94,4	96,8
Мягкие ткани	51,9	50,9	62,7	50,8	68,9	65,8	69,4	80	80,0	63,0	65,5	56,9
Молочная железа	64,6	61,7	62,7	63,6	66,1	62,8	65,4	66,5	66,6	66,7	65,4	73,8
Шейка матки	53,3	63,5	63,0	68,1	57,9	55,5	56,1	64,2	64,7	67,1	62,4	64,6
Тело матки	76,4	80,8	79,9	82,0	78,1	82,4	81,9	85,4	87,8	89,1	86,3	84,7
Яичник	28,7	41,3	40,0	39,7	34,9	29,0	41,1	38,9	26,8	37,8	41,3	43,7
Предстатель- ная железа	36,3	37,6	49,7	51,8	53,7	64,0	53,5	44,0	46,7	48,2	53,1	63,0
Почка	62,5	56,7	50,7	56,1	56,8	59,8	58,8	66,0	71,2	60,8	67,1	66,9
Мочевой пузырь	65,4	73,3	66,9	70,7	78,1	75,9	83,3	80,3	77,3	82,4	75,0	78,2

РД	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	СКФО 2022	РФ 2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Щитовидная железа	70,3	69,8	63,7	74,8	76,3	85,4	91,0	92,2	93,8	93,3	92,8	90,4
Лимфомы	45,7	42,8	38,7	56,3	56,0	43,3	57,5	60,8	54,1	50,0	37,6	41,1

На конец 2023 года показатель удельного веса больных, состоящих пять и более лет на учете в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», составил 54,9 процента, наблюдается рост за последние 10 лет на 26,2 процента (в 2014 году – 43,5 процента). Самые высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются по следующим локализациям ЗНО: губа (77,7 проц.), кости и суставные хрящи (72,5 проц.), шейка матки (72,2 проц.), лимфомы (65,1 проц.), яичники (63,3 проц.), лейкозы (61,5 проц.), тело матки (60,2 проц.). Самые низкие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при раке пищевода (33,5 проц.), трахеи, бронхов, легкого (38,2 проц.), щитовидной железы (41,9 проц.), предстательной железы (47,3 процента).

**Показатель 5-летней выживаемости больных ЗНО в разрезе
нозологических форм рака за период 2014–2023 гг.**

Таблица 9

РД	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	СКФО 2022	РФ 2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	70,0	72,3	69,3	76,5	77,2	75,1	76,5	78,1	76,5	77,7	79,3	75,9
Пищевод	23,9	22,5	28,1	33,8	27,0	30,0	33,5	32,6	32,9	33,5	48,1	38,3
Желудок	36,4	42,3	39,5	42,5	41,9	43,4	43,7	45,6	46,8	48,5	50,9	58,5
Ободочная кишка	39,7	41,8	41,6	40,7	41,7	42,7	44,6	46,5	49,3	51,9	54,8	55,0
Легкие	26,2	31,5	31,7	34,1	33,4	33,5	34,9	36,1	36,1	38,2	43,1	45,0
Кости и мягкие ткани	51,5	56,2	56,4	55,7	60,1	64,2	65,9	68,3	70,4	72,5	70,1	71,6
Прямая кишки	39,1	42,1	43,1	43,5	44,1	45,6	47,0	47,5	47,6	48,3	53,2	54,1
Предстательная железа	21,7	23,4	27,1	31,2	32,2	34,6	38,6	42,3	43,8	47,3	46,3	47,6
Меланома кожи	46,2	51,3	50,7	49,8	53,0	50,9	52,6	55,3	56,3	55,3	61,7	61,2
Яичники	49,9	53,5	51,6	55,6	56,1	56,7	58,0	60,1	62,0	63,3	60,2	63,7
Тело матки	51,5	54,4	56,3	58,8	58,5	59,6	60,4	60,3	60,3	60,2	63,0	65,2
Молочной железы	47,0	48,6	50,9	49,8	49,4	50,7	51,8	53,4	55,1	57,7	62,2	63,9
Шейка матки	58,6	59,0	58,7	61,0	62,4	63,0	63,7	67,5	69,8	72,2	67,2	67,5
Щитовидная железа	46,7	47,3	46,2	43,5	41,9	40,5	40,1	39,5	39,1	41,9	64,6	70,8
Лейкозы	44,3	47,9	45,5	48,5	47,9	48,5	49,6	54,1	57,3	61,5	58,8	61,4
Лимфомы	53,4	55,0	56,5	54,8	53,1	54,5	55,7	58,7	60,8	65,1	63,8	63,0

Самая низкая доля больных, состоящих на диспансерном онкологическом учете 5 лет и более, на конец 2023 года выявлена в районах: Тлярятинском

(39,9 проц.), Лакском (45,7 проц.), Гергебильском (47,3 проц.), Тарумовском (48,4 проц.), Гунибском (49,6 проц.), Кумторкалинском (50,0 проц.), и Новострое (47,6 процента).

**Показатель 5-летней выживаемости больных ЗНО
в разрезе территорий за период 2014–2023 гг.**

Таблица 10

Территория РД	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	28,3	32,1	33,9	34,4	37,1	40,3	44,0	53,2	53,2	53,1
Акушинский	39,4	49,6	50,1	51,4	53,6	54,8	56,9	58,9	58,2	61,5
Ахвахский	27,2	38,7	41,8	45,5	43,2	40,8	43,5	47,7	52,0	56,0
Ахтынский	53,1	58,1	48,6	46,2	40,7	39,2	42,0	44,2	44,9	50,5
Бабаюртовский	50,8	55,8	55,7	58,2	59,5	58,6	58,8	61,8	61,2	60,6
Безгинский участок	42,9	36,7	34,3	36,1	31,8	33,7	40,9	53,3	51,7	52,6
Ботлихский	42,9	44,9	47,1	51,3	53,1	52,7	54,0	55,4	53,5	54,2
Буйнакский	47,5	45,0	47,0	47,0	46,1	46,2	48,2	49,5	50,9	53,2
Гергебильский	53,8	54,2	53,1	52,0	51,4	50,0	51,3	47,6	47,8	47,3
Гумбетовский	53,1	54,1	51,9	53,4	51,1	52,6	53,1	62,9	59,2	59,6
Гунибский	38,7	39,2	34,0	44,1	41,9	41,4	41,7	45,1	45,3	49,6
Дахадаевский	54,1	50,2	45,5	53,7	52,9	52,2	52,7	56,2	55,1	59,0
Дербентский	49,0	48,8	44,0	51,6	50,6	51,1	52,6	54,6	55,7	57,4
Докузпаринский	37,2	42,0	43,9	45,5	44,1	47,2	46,1	51,6	48,6	51,3
Казбековский	41,0	40,5	46,5	46,8	44,7	45,6	50,2	54,2	54,7	56,4
Кайтагский	43,8	47,3	47,2	49,1	49,1	48,5	50,8	52,5	53,9	54,4
Карабудахкентский	41,1	43,4	44,1	41,8	39,7	41,7	44,6	47,6	49,2	53,4
Каякентский	47,3	46,3	46,1	47,8	47,8	48,0	50,0	55,7	55,6	59,7
Кизилпортовский	40,7	40,2	40,6	42,1	45,6	45,8	48,7	52,4	53,3	53,9
Кизлярский	48,7	46,5	48,8	48,8	50,3	50,4	52,6	56,0	58,1	57,4
пос. Кочубей	37,1	37,5	46,3	39,6	44,0	49,5	54,3	52,0	58,7	59,1
Кулинский	42,9	38,0	49,1	44,6	46,9	48,3	48,6	52,5	55,2	55,3
Кумторкалинский	41,7	49,2	54,6	47,6	46,7	48,0	48,3	53,1	49,5	50,0
Курахский	35,2	30,7	39,6	49,1	45,4	45,8	44,7	48,1	50,8	52,7
Лакский	40,3	42,2	40,0	37,5	37,1	36,4	42,4	43,7	48,2	45,7
Левашинский	45,5	42,9	46,6	44,1	45,1	49,3	52,1	54,0	56,4	56,3
Магарамкентский	35,3	39,4	43,8	45,2	44,0	42,7	43,4	45,9	47,3	52,7
Новолакский	38,3	35,7	36,4	41,6	44,3	45,1	47,8	52,6	52,2	52,5
Новострой	45,8	35,1	33,0	32,0	37,4	39,6	41,1	42,3	52,1	47,6
Ногайский	46,4	42,4	45,5	48,4	50,3	49,4	50,9	52,5	54,2	54,2
Рутульский	41,6	28,0	43,5	43,2	44,0	47,5	52,4	53,1	50,9	55,7
С-Стальский	41,8	43,5	40,5	41,6	42,0	43,6	45,4	57,3	62,0	53,9
Сергокалинский	43,6	37,3	39,4	40,6	43,9	50,0	53,3	49,6	50,6	56,8
Табасаранский	49,5	44,3	46,1	47,3	45,0	49,4	50,6	54,2	54,1	55,2
Тарумовский	46,1	48,1	45,3	49,6	49,5	49,5	47,7	47,5	46,7	48,4
Тляратинский	40,8	35,5	37,6	33,3	39,0	36,6	38,9	39,2	37,7	39,9
Унцукульский	37,5	47,2	45,9	49,2	49,5	48,1	49,7	54,4	54,1	56,3
Хасавюртовский	49,4	53,7	52,7	50,2	50,1	50,0	52,6	53,5	54,8	55,7
Хивский	37,5	44,9	42,0	41,5	41,3	41,5	40,2	48,8	48,5	52,3
Хунзахский	37,5	41,4	45,6	45,7	45,3	50,2	51,9	54,2	53,5	52,0
Цумадинский	45,9	44,0	43,3	44,8	50,9	47,9	49,4	52,3	50,6	55,5
Цунтинский	49,4	36,0	32,4	34,2	35,4	45,8	44,8	51,0	55,0	58,9
Чародинский	44,0	36,8	46,4	51,8	52,6	49,4	47,9	51,6	53,8	55,5
Шамильский	44,9	49,2	50,2	46,9	50,8	51,0	49,8	50,0	52,4	53,8

Территория РД	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Буйнакс	40,7	42,6	45,8	44,6	47,5	51,5	52,3	54,6	57,2	56,5
г. Даг.Огни	44,5	38,7	45,0	46,9	45,8	45,2	45,6	47,1	48,5	50,9
г. Дербент	41,1	65,9	58,6	47,4	47,6	48,1	51,5	53,3	56,2	59,1
г. Избербаш	46,5	43,9	46,1	46,3	47,3	48,1	50,8	52,4	54,7	55,6
г. Каспийск	52,4	51,8	46,3	50,4	50,0	51,3	51,2	48,8	50,5	51,5
г. Кизилпорт	43,2	37,2	48,0	50,6	44,3	44,7	45,7	49,1	50,0	50,3
г. Кизляр	37,1	53,9	54,8	55,5	56,7	58,3	60,7	61,5	61,8	63,6
г. Махачкала	38,7	41,9	43,0	48,2	49,1	46,6	49,2	52,4	53,4	53,9
г. Хасавюрт	43,3	42,5	44,6	50,5	48,4	50,5	50,6	53,1	53,3	55,0
г. Южно-Сухокумск	46,8	47,8	49,0	34,4	37,1	52,7	53,2	56,3	59,9	55,2

На конец 2014 года в Республике Дагестан контингент больных ЗНО составлял 21 840 человек, на конец 2023 года – 35 094 человека, что составило 1112,9 на 100 тыс. населения. Это самый низкий показатель среди всех регионов Российской Федерации.

Максимальное число заболевших в 2023 году пришлось на возрастные группы: мужчины – 55–69 лет, женщины – 50–64 лет.

В структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (15,9 проц.), кожи (12,0 проц.), опухоли предстательной железы (11,8 проц.), желудка (8,9 проц.), ободочной кишки (6,6 проц.), мочевого пузыря (5,6 проц.), прямой кишки (5,3 проц.), гемобластозы (4,4 проц.), пищевода (2,2 процента).

Первое место по распространенности рака у женщин принадлежит новообразованиям молочной железы (24,9 проц.), кожи (10,2 проц.), тела матки (6,5 проц.), шейки матки (5,0 проц.), опухоли яичников (4,7 проц.), гемобластозы (4,3 проц.), желудка (4,0 процента).

При этом в структуре заболеваемости мужчин пик заболеваемости по раку легкого и желудка приходится на возрастные группы 55–64 года, а по раку простаты – 60–69 лет.

В структуре заболеваемости женщин пик заболеваемости по раку молочной железы и яичников приходится на возрастные группы 50–64 года, а по раку шейки матки – 45 – 64 года. Проблемой становится снижение возраста лиц, заболевших ЗНО.

Наибольшая заболеваемость ЗНО за 2023 год регистрируется (на 100 тыс. населения) в Лакском (291,8), Кулинском (261,1), Тарумовском (237,5), Сергокалинском (218,4), Кизилпортовском (209,5), Чародинском (207,1), С.-Стальском (206,7), Бежтинском участке (205,7), Курахском (204,2), Кайтагском (200,1) районах, Новострое (253,5), городах Дагестанские Огни (233,3), Южно-Сухокумске (221,0), Буйнакске (207,2) (таблица 10).

Заболеваемость на 100 тыс. населения в сельской местности составила 166,3, в городской местности – 166,7.

Продолжается накопление контингента онкологических больных, под наблюдением по состоянию на 31 декабря 2023 года находилось 35 094 человека (в 2014 году – 21 840).

Запущенность онкологических заболеваний

При анализе показателя запущенности за последние 5 лет необходимо отметить рост показателя с 18,8 процента в 2019 году до 19,0 процента в 2023 году, в то же время это ниже среднероссийского показателя в 2022 году – 19,8 процента и среднего показателя по СКФО в 2022 году – 19,1 процента.

Из впервые взятых на учет в 2023 году 5 250 онкологических больных заболевание зарегистрировано в IV стадии у 999 пациентов, показатель запущенности составил 19,0 процента.

Высокий показатель запущенности отмечен в районах: Цумадинском (42,3 проц.), Цунтинском (37,5 проц.), Каякентском (29,4 проц.), Рутульском (25,8 проц.), Лакском (25,7 проц.), Гергебильском (25,6 проц.), Хасавюртовском (25,6 проц.), Дербентском (25,6 проц.), Дахадаевском (25,4 проц.), Чародинском (25,0 проц.), Чародинском (25,0 проц.), Кайтагском (23,9 проц.), Унцукульском (23,4 проц.), Ахтынском (23,1 проц.), Докузпаринском (22,2 проц.), Ахвахском (21,9 проц.), Буйнакском (21,6 проц.), Кизлярском (20,5 проц.), Карабудахкентском (20,0 проц.), Акушинском (20,0 проц.), Новострое (25,8 проц.) и городах: Южно-Сухокумске (25,0 проц.), Каспийске (22,3 проц.), Буйнакске (22,3 процента).

Показатели запущенности в динамике за 10 лет с 2014 по 2023 год

Таблица 11

	2014 год, процент			2015 год, процент			2016 год, процент			2017 год, процент			2018 год, процент		
	РФ	СК ФО	РД	РФ	СК ФО	РД	РФ	СК ФО	РД	РФ	СК ФО	РД	РФ	СК ФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	20,7	20,3	19,8	20,4	18,6	18,4	20,5	19,1	19,0	20,2	18,5	19,0	20,3	18,4	17,8
С00-09 (губа, полость рта)	33,6	25,5	22,6	34,4	21,4	13,6	35,4	23,7	13,5	36,6	28,4	19,6	38,2	26,7	16,5
С15 (пищевод)	31,5	24,5	13,3	29,7	20,2	18,1	30,6	21,9	9,3	29,8	17,9	11,0	30,9	17,7	14,3
С16 (желудок)	41,2	38,3	29,8	40,4	36,0	34,0	40,3	35,5	35,3	39,9	32,8	28,4	39,9	35,2	27,8
С18 (ободочная кишка)	27,7	29,0	27,6	27,7	25,8	22,7	27,7	25,3	22,9	27,2	20,7	22,0	26,8	22,4	18,5
С19-С21 (прямая кишка, анус)	23,5	23,3	16,9	47,0	47,4	53,7	46,9	46,0	47,6	46,4	49,9	51,8	46,4	47,5	52,5
С22 (печень)	67,9	63,1	56,8	58,9	60,8	58,5	58,8	63,3	64,3	58,0	55,6	59,5	58,8	61,1	57,0
С25(поджелудочная железа)	59,5	59,1	51,6	59,5	59,2	49,5	60,5	53,8	47,9	48,2	51,6	58,3	58,9	56,2	45,7
С32 (гортань)	18,7	13,4	18,5	18,1	11,6	1,9	19,4	10,0	1,7	11,4	11,0	20,2	21,4	11,2	7,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
С33, С34 (трахея, бронхи, легкие)	39,8	40,3	37,1	40,0	37,3	39,1	40,9	37,5	39,4	40,8	41,0	39,6	41,0	42,3	36,0
С40, С41 (кости и суставные хрящи)	26,6	29,6	18,8	27,0	27,1	21,4	25,7	34,2	18,2	24,0	32,3	26,0	25,4	36,2	40,4
С43 (меланома кожи)	8,8	10,6	0,0	8,5	11,6	8,5	7,9	11,0	0	8,0	9,7	10,5	8,6	10,1	9,1
С44 (другие новообразования кожи)	0,5	0,6	0,8	2,5	3,7	4,7	2,4	3,7	4,1	2,2	3,0	4,5	2,1	2,5	3,4
С45-С49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	15,6	15,4	12,7	15,3	18,8	14,0	15,4	15,1	6,8	14,9	15,7	22,2	15,2	10,4	9,8
С50 (молочная железа)	8,4	11,2	5,1	30,0	40,3	38,0	29,7	34,5	36,1	29,5	33,8	36,2	28,4	36,7	33,1
С53 (шейка матки)	9,2	5,7	1,6	34,6	40,9	35,7	32,8	38,4	33,9	32,4	40,9	30,7	32,6	40,2	38,6
С54(тело матки)	5,6	4,6	2,8	5,4	5,0	3,2	5,8	4,0	3,5	5,3	4,4	6,6	5,9	4,5	5,3
С56 (яичники)	20,5	23,5	23,5	20,0	22,4	14,9	20,1	21,8	17,1	19,5	18,1	14,5	20,0	18,6	20,1
С61 (предстательная железа)	16,5	24,6	26,1	15,9	21,6	16,3	17,4	24,6	15,9	18,1	27,4	18,6	18,9	25,9	21,8
С64 (почки)	20,4	19,2	13,8	19,8	19,3	14,0	19,9	21,0	19,3	19,1	19,7	18,2	20,0	15,9	14,2
С67 (мочевой пузырь)	9,8	11,5	14,0	9,6	8,7	5,0	9,7	9,5	8,5	9,9	9,8	9,3	9,5	8,1	7,3
С73 (щитовидная железа)	8,0	10,0	10,8	23,8	23,8	27,4	23,2	23,7	36,3	23,2	26,1	23,6	21,0	22,0	5,5
С81-С86; С88; С90; С96 (злокачественные лимфомы)	14,6	13,6	11,9	15,8	13,4	12,0	16,8	12,6	15,2	16,3	12,2	8,9	17,6	10,3	10,5

	2019 год, процент			2020 год, процент			2021 год, процент			2022 год, процент			2023 год, процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	19,8	18,0	18,4	21,2	19,4	18,8	20,5	19,4	18,3	19,8	19,1	20,1	-	-	18,3
С00-09 (губа, полость рта)	38,8	23,6	11,3	40,6	33,9	26,9	35,2	24,3	14,0	45,1	35,5	11,7	-	-	18,6
С15 (пищевод)	30,2	15,2	14,1	33,0	20,5	16,7	31,9	22,4	18,1	32,2	26,5	19,6	-	-	21,0
С16 (желудок)	38,9	32,5	33,1	40,1	35,2	34,6	40,0	34,1	28,5	37,9	33,5	34,1	-	-	28,3
С18 (ободочная кишка)	26,2	18,8	17,4	27,3	25,6	19,2	26,8	27,3	25,2	26,1	23,3	22,3	-	-	18,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C19-C21 (прямая кишка, анус)	46,9	47,0	55,3	23,0	20,0	16,1	22,2	20,5	19,2	21,9	19,6	18,6	-	-	16,1
C22 (пе- чень)	57,6	55,2	55,6	57,3	58,0	67,1	56,9	51,9	50,8	55,8	51,6	52,6	-	-	48,4
C25 (поджелу- дочная железа)	59,5	56,8	51,2	58,9	51,7	41,3	58,2	53,6	44,4	58,1	51,8	44,4	-	-	40,3
C32 (гор- тань)	21,5	16,4	15,2	24,8	17,8	9,3	25,1	18,7	7,9	28,4	22,0	9,8	-	-	15,9
C33, C34 (трахея, бронхи, лег- кие)	42,0	41,5	33,6	43,1	38,4	35,5	42,3	41,0	38,3	42,2	42,6	41,4	-	-	41,1
C40, C41 (кости и су- ставные хрящи)	23,6	23,6	22,5	21,0	16,8	14,7	24,3	24,1	14,8	22,0	25,5	12,1	-	-	15,6
C43 (мела- нома кожи)	7,5	11,2	4,7	8,8	12,0	10,0	8,5	8,9	6,7	7,9	11,3	17,8	-	-	9,1
C44 (другие новообразо- вания кожи)	2,1	3,4	5,1	0,7	1,2	0,7	0,6	0,9	1,2	0,6	0,8	1,3	-	-	1,0
C45-C49 (мезотели- альная и мягкие ткани)	15,5	8,4	12,2	16,3	12,0	14,3	15,9	11,5	5,7	16,2	8,6	4,0	-	-	11,1
C50 (молоч- ная железа)	27,7	35,9	37,3	8,1	10,4	8,7	8,1	10,6	7,5	7,9	12,6	9,7	-	-	9,6
C53 (шейка матки)	32,1	40,3	44,5	9,8	6,9	6,9	9,9	8,4	3,0	10,6	9,9	5,8	-	-	4,9
C54 (тело матки)	5,7	4,5	3,1	5,9	5,1	4,7	5,9	6,1	6,1	6,0	4,3	4,1	-	-	3,8
C56 (яич- ники)	19,9	17,1	13,5	20,6	15,3	17,8	19,9	20,6	16,5	19,8	20,5	28,5	-	-	18,5
C61 (пред- стательная железа)	18,7	27,5	19,2	20,6	29,8	23,3	22,2	32,8	30,3	21,6	29,7	29,9	-	-	30,7
C64 (почки)	19,8	19,4	16,2	20,8	20,8	19,1	19,6	20,8	17,3	18,7	15,8	16,0	-	-	23,5
C67 (моче- вой пузырь)	9,6	13,2	11,0	9,4	7,9	4,0	8,7	8,2	7,6	8,8	8,6	9,3	-	-	5,1
C73 (щито- видная же- леза)	17,9	18,1	6,1	5,6	5,4	3,6	4,6	4,6	3,1	4,0	2,4	1,3	-	-	3,5
C81-C86; C88; C90; C96 (злока- чественные лимфомы)	17,5	19,6	15,3	18,9	17,0	10,2	19,1	22,6	0,7	19,3	16,8	11,2	-	-	12,5

Рост показателя запущенности в 2023 году зарегистрирован при раке легкого – 41,1 процента (в 2014 году – 37,1 проц.), простаты – 30,7 процента (в 2014 году – 26,1 проц.), молочной железы – 9,6 процента (в 2014 году – 5,1 проц.), почки – 23,5 процента (в 2014 году – 13,8 проц.), пищевода – 21,0 процента (в 2014 году – 13,3 проц.), полости рта – 26,6 процента

(в 2014 году – 22,6 проц.), шейки матки – 4,9 процента (в 2014 году – 1,6 проц.), кожи – 1,0 процента (в 2014 году – 0,8 проц.), лимфомы – 12,5 процента (в 2014 году – 11,9 проц.), кожи – 1,0 процента (в 2014 году – 0,8 проц.), тело матки – 3,8 процента (в 2014 году – 2,8 процента).

Снижение показателя запущенности в 2023 году зарегистрировано при раке желудка – 28,3 процента (в 2014 году – 29,8 проц.), ободочной кишки – 18,8 процента (в 2014 году – 27,6 проц.), прямой кишки – 16,1 процента (в 2014 году – 16,9 проц.), щитовидной железы – 3,5 процента (в 2014 году – 10,8 проц.), поджелудочной железы – 40,3 процента (в 2014 году – 51,6 проц.), печень – 48,4 процента (в 2014 году – 51,6 проц.), мягких тканей – 9,4 процента (в 2014 году – 12,7 проц.), глотки – 30,2 процента (в 2014 году – 31,2 проц.), кости – 15,6 процента (в 2014 году – 18,8 процента).

**Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций
за 2014–2023 гг.**

Таблица 12

Нозология	2014 г.				2015 г.				2016 г.				2017 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Молочная железа	25	5,1	146	29,6	45	8,3	161	29,7	40	7,4	155	28,7	44	7,2	178	29,0
Легкие	180	37,1			182	39,1			200	39,4			212	39,6		
Желудок	93	29,8			109	34,0			118	35,3			102	28,4		
Ободочная кишка	61	27,6			55	22,7			56	22,9			64	22,0		
Кожа	3	0,8	20	5,6	2	0,5	18	4,1	7	1,7	10	2,4	2	0,5	15	4,0
Прямая кишка	25	16,9	62	41,9	21	13,0	66	40,7	27	16,1	53	31,5	33	19,0	57	32,8
Простата	54	26,1			36	16,3			32	15,9			42	18,6		
Лимфомы	18	11,9			16	12,0			20	15,2			17	8,9		
Щитовидная железа	8	10,8			6	8,2			13	13,1			9	7,3		
Шейка матки	3	1,6	77	42,3	4	2,9	45	32,8	8	4,2	57	29,7	6	3,6	45	27,1
Тело матки	3	2,8			4	3,2			4	3,5			7	6,6		
Почка	21	13,8			22	14,0			29	19,3			27	18,2		
Яичник	32	23,5			18	14,9			24	17,1			19	14,5		
Поджелудочная железа	66	51,6			46	49,5			58	47,9			55	48,2		
Мочевой пузырь	15	14,0			6	5,0			12	8,5			13	9,3		
Пищевод	10	13,3			15	18,1			8	9,3			10	11,6		
Печень	42	56,8			48	58,5			54	64,3			50	59,5		
Полость рта	14	22,6	17	27,4	6	11,3	27	50,9	7	13,5	21	40,4	10	19,6	13	25,5
Гортань	10	18,5			1	1,8			1	1,7			8	11,4		
Мягкие ткани	10	12,7			8	14,0			4	6,8			14	22,2		
Глотка	20	31,3			21	27,3			28	37,3			22	27,2		
Меланома кожи	0	0,0			4	8,5			0	0,0			6	10,5		
Кости	6	18,8			9	21,4			6	18,2			13	26,0		
Губа	0	0,0	2	4,8	1	2,3	1	2,3	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	3,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Нозология	2018 г.				2019 г.				2020 г.				2021 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
Молочная железа	31	4,8	183	28,3	58	9,3	175	28,0	54	8,9	162	26,6	49	7,8	171	27,1
Легкие	193	36,0			179	34,6			162	36,8			169	39,3		
Желудок	98	27,8			117	33,1			116	35,4			98	29,2		
Ободочная кишка	56	18,5			52	17,4			60	20,1			77	26,0		
Кожа	4	1,0	9	2,4	5	1,1	18	4,0	2	0,7	14	5,2	5	1,2	14	3,5
Прямая кишка	32	17,9	62	34,6	32	17,9	67	37,4	35	16,7	67	31,9	45	20,0	65	28,9
Простата	63	21,8			46	19,2			47	23,7			60	31,7		
Лимфомы		0,0			24	15,3			19	10,4			16	11,4		
Щитовидная железа	9	5,5			11	6,1			6	3,6			8	3,2		
Шейка матки	10	5,5	62	33,9	9	4,5	80	40,0	12	7,3	63	38,4	4	3,1	40	30,5
Тело матки	7	5,3			4	3,1			7	4,9			9	6,3		
Почка	10	7,1			29	16,2			26	20,0			27	17,9		
Яичник	30	20,1			19	13,5			23	18,3			20	16,9		
Поджелудочная железа	53	45,7			64	51,2			52	42,6			44	45,4		
Мочевой пузырь	10	7,3			16	11,0			5	4,2			10	8,1		
Пищевод	13	14,3			13	14,1			13	16,9			17	18,1		
Печень	49	57,0			50	55,6			47	66,2			32	50,8		
Полость рта	8	14,3	19	33,9	6	9,2	18	27,7	14	24,1	18	31,0	13	20,6	20	31,7
Гортань	5	7,5			10	15,2			5	9,6			5	8,2		
Мягкие ткани	6	9,8			5	12,2			7	14,9			2	5,7		
Глотка	25	36,2			28	38,4			16	35,6			15	26,3		
Меланома кожи	4	9,1			2	4,7			4	10,5			3	7,3		
Кости	21	40,4			9	22,5			5	14,7			4	14,8		
Губа	1	2,2	2	4,4	1	2,1	2	4,2	1	3,3	6	20,0	1	2,8	2	5,6
Нозология	2022 г.				2023 г.											
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9								
Молочная железа	68	9,6	168	23,8	69	9,6	170	23,7								
Легкие	217	41,2			207	41,1										
Желудок	111	33,4			98	28,3										
Ободочная кишка	73	22,0			65	18,8										
Кожа	5	1,3	21	5,3	6	1,0	23	3,8								
Прямая кишка	43	18,3	78	33,2	38	16,1	93	39,4								
Простата	78	29,9			95	30,7										
Лимфомы	19	11,1			17	12,5										
Щитовидная железа	4	1,3			11	3,5										
Шейка матки	8	5,9	39	28,7	7	4,9	40	28,0								
Тело матки	6	4,1			7	3,8										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Почка	24	15,7			36	23,5										
Яичник	35	28,2			25	18,5										
Поджелудочная железа	52	44,1			48	40,3										
Мочевой пузырь	14	9,3			9	5,1										
Пищевод	18	19,6			22	21,0										
Печень	37	50,7			44	48,4										
Полость рта	12	18,2	21	31,8	17	26,6	18	28,1								
Гортань	5	8,6			10	15,9										
Мягкие ткани	2	4,2			3	9,4										
Глотка	12	19,0			16	30,2										
Меланома кожи	7	15,9			5	9,1										
Кости	4	12,1			5	15,6										
Губа	1	2,6	34	89,5	2	5,3	1	2,6								

Наиболее высокий процент запущенности визуальных локализаций отмечен при ЗНО прямой кишки – 39,4 процента, полости рта – 28,1 процента, шейки матки – 28,0 процента, молочной железы – 23,7 процента.

Сохраняется рост накопления контингента больных злокачественными заболеваниями, состоящих на учете, по сравнению с аналогичным периодом 2022 года. Всего на учете на конец 2023 года состояло 35 094 человека.

Индекс накопления контингента больных ЗНО в динамике за 10 лет с 2014 по 2023 год

Таблица 13

Индекс накопления контингента больных ЗНО									
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
5,2	5,2	5,4	5,3	5,6	5,8	6,6	6,7	6,7	6,7

Индекс накопления, который в норме должен быть больше 4 (количество больных, состоящих на конец года к количеству вновь взятых больных) в 2023 году не изменился и составил – 6,7 (в 2022 году – 6,7).

1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

В Республике Дагестан ежегодно отмечается рост смертности от онкологических заболеваний, которые стабильно занимают второе место в структуре смертности. Показатель смертности от ЗНО за последние 10 лет увеличился с 70,5 случая на 100 тыс. населения в 2014 году (умер 2 071 больной) до 76,3 в 2023 году (умерло 2 458 больных). Рост показателя смертности связан в первую очередь с недостаточностью диагностики ЗНО на ранних стадиях (55,6 проц.) относительно российского показателя (59,3 проц.), вместе с тем за последние годы в республике отмечается стабильный рост этого показателя (в 2014 году – 43,2 проц.; в 2015 году – 45,4 проц.; в 2016 году –

19,4 проц.; в 2017 году – 47,0 проц.; в 2018 году – 49,5 проц.; в 2019 году – 50,5 проц.; в 2020 году – 50,5 проц.; в 2021 году – 53,9 проц.; в 2022 году – 53,3 проц.; в 2023 году – 55,6 процента). В то же время показатель смертности в республике остается ниже среднероссийского в 2,5 раза.

**Динамика количества пациентов, умерших от ЗНО
и не состоявших на учете в онкологическом учреждении,
за 10 лет с 2014 по 2023 год**

Таблица 14

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Умершие от ЗНО, которые не состояли на учете в онкологическом учреждении	8	10	11	9	6	6	9	8	2	9
Соотношение умерших от ЗНО, диагноз которых установлен посмертно, на 100 умерших от ЗНО в регионе	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,09	0,4

Показатель посмертного выявления в республике также остается одним из самых низких по стране. За 2023 год умерло от ЗНО 9 больных, не состоявших на учете в онкологическом учреждении республики.

**Стандартизированный показатель смертности от ЗНО за 10 лет
с 2013 по 2022 год**

Таблица 15

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Смертность в Республике Дагестан (абс.)	2134	2071	2167	2203	2301	2299	2453	2500	2393	2365
Показатель смертности в Республике Дагестан («грубый») на 100 тыс. населения	72,2	69,6	72,2	72,7	75,4	74,8	79,2	80,1	76,1	73,9
Показатель смертности в Республике Дагестан (стандартизированный) на 100 тыс. населения	74,1	70,5	71,7	70,1	71,1	68,7	70,7	70,0	64,7	63,0

Анализ показателей смертности в интервале времени с 2013 по 2022 год в Республике Дагестан свидетельствует, что «грубый» показатель смертности на 100 тыс. населения незначительно повысился, а стандартизованный – понизился.

По итогам 2023 года в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составили ЗНО легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки

и предстательной железы.

Структура смертности от ЗНО в динамике за 10 лет с 2013 по 2022 год

Таблица 16

Годы	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.
	С33, С34		С16		С50		С18		С61	
	(трахея, бронхи, легкие)		(желудок)		(м/железа)		(ободочная кишка)		(предстательная железа)	
2013	377	17,7	251	11,8	181	8,5	101	4,7	79	3,7
2014	376	18,2	220	10,6	214	10,3	99	4,8	66	3,2
2015	391	18,0	254	11,7	197	9,1	105	4,8	85	3,9
2016	395	17,9	240	10,9	243	11,0	114	5,2	87	3,9
2017	414	18,0	243	10,6	226	9,8	110	4,8	107	4,7
2018	410	17,8	240	10,4	222	9,7	145	6,3	88	3,8
2019	429	17,5	270	11,0	251	10,2	130	5,3	99	4,0
2020	383	16,8	247	10,9	190	8,4	149	6,5	106	4,6
2021	390	16,2	257	10,7	209	8,7	180	7,5	97	4,1
2022	396	16,7	257	10,9	189	8,0	184	7,8	92	3,9

За период с 2013 по 2022 год структура смертности не изменилась.

В Республике Дагестан на протяжении ряда лет отмечаются стабильно низкие показатели смертности по большому перечню нозологических форм ЗНО (на 100 тыс. населения), которые ниже показателей Российской Федерации, ЮФО и СКФО.

Показатели смертности от ЗНО с учетом локализации процесса за 2013–2022 годы

Таблица 17

Нозологическая форма, локализация	2013 г.			2014 г.			2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	201,1	118,2	72,2	199,9	116,9	69,5	202,5	118,5	72,1	201,7	118,0	72,7	197,9	112,4	75,3
С00 – 14 (губа, полость рта, глотка)	6,58	4,15	2,27	6,57	4,14	2,42	6,73	3,84	2,73	6,96	4,43	2,28	6,64	3,72	2,13
С15 (пищевод)	4,57	2,06	1,52	4,62	2,11	2,12	4,75	2,38	1,80	4,7	2,12	2,05	4,7	1,98	2,46
С16 (желудок)	21,93	10,95	8,49	21,41	10,88	7,39	20,77	10,77	8,46	20,15	10,94	7,92	19,42	9,96	7,96
С17 (тонкий кишечник)	0,81	0,41	0,24	0,84	0,46	0,37	0,84	0,47	0,43	0,83	0,55	0,33	0,79	0,36	0,16
С18 (ободочная кишка)	15,30	6,89	3,42	15,30	6,95	3,33	15,91	7,13	3,5	15,87	7,49	3,76	15,68	7,03	3,6
С19 – С21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	11,70	5,76	3,08	11,30	5,76	3,26	11,56	5,88	3,6	11,31	6,09	3,1	11,14	6,0	2,88
С22 (печень)	6,22	4,02	2,64	6,44	3,74	2,08	6,77	3,55	2,4	6,69	3,9	2,51	6,71	3,85	2,39
С25 (поджелудочная железа)	11,23	5,71	3,25	11,66	5,98	3,06	11,93	5,67	3,03	12,45	5,93	3,24	12,27	5,57	2,82
С32 (гортань)	2,98	2,02	1,39	2,86	1,89	1,55	2,82	1,48	1,0	2,79	2,0	1,19	2,78	2,1	1,64
С33, С34 (трахея,	34,89	21,18	12,76	34,58	21,64	12,63	35,03	21,42	3,02	35,1	21,96	13,04	34,18	20,52	13,56

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
бронхи, легкое)															
C40, C41 (кости и сустав- ные хрящи)	0,89	1,08	1,12	0,83	0,99	0,81	0,8	1,01	0,77	0,75	0,94	0,89	0,7	0,84	0,88
C43 (меланома кожи)	2,41	1,16	0,34	2,47	1,31	0,47	2,51	1,2	0,87	2,52	1,33	0,73	2,53	1,45	0,52
C44 (другие новообразова- ния кожи)	1,11	0,92	0,34	1,05	0,94	0,24	1,09	0,97	0,37	1,07	0,86	0,43	1,05	0,91	0,36
C45 – C49 (ме- зотелиальная и мягкие ткани)	2,09	1,45	1,15	2,17	1,71	1,41	2,24	1,39	1,33	2,21	1,51	1,29	2,22	1,29	1,28
C50 (молочная железа)	16,09	11,38	6,13	15,73	11,46	7,19	15,86	11,07	6,56	15,31	11,64	8,02	15,17	10,4	7,4
C53 (шейка матки)	8,46	6,33	5,54	8,28	5,68	4,20	8,44	5,29	3,4	8,38	5,87	4,2	8,23	5,65	5,0
C54 (тело матки)	8,63	4,70	2,48	8,59	4,18	1,75	8,71	3,88	1,86	8,55	4,5	1,53	8,46	4,52	2,53
C56 (яичник)	10,01	5,77	3,65	9,88	4,97	3,30	9,91	5,41	3,53	9,71	5,11	3,12	9,76	5,2	3,98
C61 (предста- тельная железа)	16,72	9,77	5,56	17,03	9,18	4,61	17,67	9,66	5,88	18,42	10,22	5,96	18,46	10,61	7,27
C64 (почки)	5,89	2,87	1,49	5,86	2,74	1,34	5,81	2,67	1,17	6,01	2,68	1,29	5,71	2,69	1,8
C67 (мочевой пузырь)	4,57	3,15	1,56	4,33	3,03	1,68	4,35	2,62	1,13	4,24	2,71	1,49	4,15	2,45	2,03
C73 (щитовид- ная железа)	0,76	0,66	0,51	0,78	0,43	0,24	0,72	0,7	0,5	0,78	0,62	0,43	0,78	0,63	0,36
C81 – C86; C88; C90; C96 (зло- качественные лимфомы)	9,96	6,58	4,53	5,08	2,65	1,98	10,64	6,13	4,63	10,66	6,0	4,75	10,64	6,13	5,01
C91 – C95 (лей- козы)	4,97	3,77	2,61	5,01	3,25	2,18	5,18	3,41	2,7	5,34	3,12	2,48	5,13	3,28	2,75
Нозологи- ческая форма, локализация	2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	200,0	111,8	74,7	200,5	107,4	79,1	199,0	112,2	80,0	191,2	109,8	76,1	188,7	105,7	73,9
C00 – 14 (губа, полость рта, глотка)	6,84	4,1	2,73	6,67	3,54	2,74	6,50	3,91	2,75	6,32	4,0	2,26	6,31	3,65	2,41
C15 (пищевод)	4,74	1,95	1,98	4,79	2,16	2,49	4,55	2,16	1,92	4,44	2,21	2,23	4,30	2,16	2,22
C16 (желудок)	18,97	9,87	7,8	18,58	9,34	8,71	18,03	9,77	8,90	17,3	8,9	8,18	16,66	8,54	8,04
C17 (тонкий ки- шечник)	0,82	0,55	0,33	0,83	0,52	0,32	0,87	0,43	0,22	0,82	0,52	0,29	0,84	0,40	0,41
C18 (ободочная кишка)	15,9	7,32	4,72	16,08	6,83	4,20	16,05	7,73	5,03	15,84	8,41	5,73	15,92	8,00	5,75
C19 – C21 (пря- мая кишка, рек- тосигмо-видное соединение, анус)	11,0	5,42	2,54	11,17	5,77	4,03	10,98	5,99	3,30	10,88	6,0	3,88	10,58	5,82	3,78
C22 (печень)	6,82	3,79	2,47	7,11	3,49	1,81	7,25	3,69	2,47	7,48	3,79	2,70	7,69	4,08	1,84
C25 (поджелу- дочная железа)	12,51	6,4	3,12	13,35	5,70	3,49	13,46	5,97	3,40	13,71	5,63	3,09	13,65	5,91	3,31
C32 (гортань)	2,72	1,69	1,33	2,71	1,55	1,13	2,66	1,88	1,28	2,46	1,66	1,18	2,41	1,77	1,09
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	34,58	20,54	13,33	34,10	18,60	13,85	33,56	19,08	13,6 1	32,08	17,70	12,41	31,66	18,08	12,38
C40, C41	0,67	0,61	0,81	0,63	0,74	0,84	0,59	0,58	0,67	0,58	0,59	0,67	0,54	0,50	0,53

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
(кости и суставные хрящи)															
C43 (меланома кожи)	2,53	1,32	0,62	2,45	1,30	0,45	2,35	1,09	0,51	2,21	1,18	0,67	2,32	1,21	0,44
C44 (другие новообразования кожи)	1,07	0,7	0,39	1,03	0,67	0,39	1,00	0,67	0,51	0,98	0,70	0,57	1,03	0,81	0,47
C45 – C49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	2,3	1,26	1,2	2,33	1,56	1,29	2,31	1,55	1,38	2,23	1,33	1,02	2,24	1,37	1,50
C50 (молочная железа)	15,09	10,12	7,22	14,90	10,50	8,10	14,77	10,72	7,17	14,14	10,41	6,65	13,98	9,42	5,91
C53 (шейка матки)	8,13	4,99	4,21	8,12	4,75	3,87	7,89	4,89	4,03	7,46	4,87	3,95	7,79	5,29	4,75
C54 (тело матки)	8,67	4,19	1,63	8,67	4,31	2,50	8,50	4,20	2,05	8,62	4,48	2,47	8,68	4,57	2,47
C56 (яичник)	9,48	4,89	4,02	9,56	5,14	3,74	9,39	5,61	4,22	9,23	5,77	3,33	9,21	5,36	4,26
C61 (предстательная железа)	19,06	10,4	5,93	19,39	9,89	6,62	19,79	10,06	7,82	19,03	10,69	6,38	19,32	9,85	5,83
C64 (почки)	5,75	2,56	1,37	5,85	2,14	1,65	5,77	2,85	1,89	5,61	2,49	1,34	5,48	2,25	1,09
C67 (мочевой пузырь)	4,14	2,52	1,63	4,18	2,29	1,19	4,18	2,57	1,76	3,92	2,41	1,62	3,88	2,30	1,44
C73 (щитовидная железа)	0,74	0,38	0,42	0,66	0,42	0,29	0,64	0,41	0,19	0,68	0,57	0,48	0,66	0,55	0,38
C81 – C86; C88; C90; C96 (злокачественные лимфомы)	10,94	6,45	5,56	5,95	2,98	2,87	11,44	6,43	5,73	9,16	5,67	4,45	8,99	5,46	3,88
C91 – C95 (лейкозы)	5,24	3,51	3,02	5,23	3,31	2,84	5,35	3,38	2,95	4,10	2,72	1,88	4,02	2,69	1,63

Из 2 277 умерших от ЗНО в 2023 году мужчины составляют 58,8 процента, женщины – 41,2 процента.

Структура смертности выглядит следующим образом: на первом месте – рак легкого (17,5 проц.) (387 человек), на втором – заболевание желудка (11,2 проц.) (247 человек), на третьем – рак молочной железы (7,8 проц.) (173 человека).

От общего числа умерших от ЗНО – 31,7 процента пациентов умерли в трудоспособном возрасте. Показатели смертности среди городского населения ниже, чем среди сельского.

Смертность от ЗНО в Республике Дагестан по полу и возрасту с 2016 по 2023 год

Таблица 18

Годы	0-4 лет		5-9 лет		10-14 лет		15-19 лет		20-24 лет		25-29 лет		30-34 лет		35-39 лет		40-44 лет		45-49 лет	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2016	8	13	1	6	1	4	3	2	8	2	8	8	9	18	20	34	22	48	63	66
2017	8	8	4	3	6	2	2	4	8	4	14	10	8	11	11	19	30	43	53	74
2018	11	6	5	2	4	2	4	3	5	4	9	6	15	15	19	28	28	44	66	67
2019	5	9	4	2	7	0	3	3	7	4	9	4	4	21	17	25	27	39	48	68

Годы	0-4 лет		5-9 лет		10-14 лет		15-19 лет		20-24 лет		25-29 лет		30-34 лет		35-39 лет		40-44 лет		45-49 лет	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2020	4	5	1	5	1	2	2	1	2	4	6	10	6	10	9	18	19	25	35	54
2021	3	6	2	4	2	3	3	0	3	5	7	9	5	11	10	17	22	27	44	59
2022	2	3	3	3	-	-	5	4	1	3	6	9	11	13	8	28	26	35	45	47
2023	1	1	1	-	-	2	2	1	2	3	4	3	11	10	9	16	26	33	42	44

Годы	50-54 лет		55-59 лет		60-64 лет		65-69 лет		70-74 лет		75-79 лет		80-84 лет		>85 лет		Итого		
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	ОП
2016	114	122	164	115	211	132	179	112	86	72	139	120	100	69	26	29	1162	972	2134
2017	91	101	193	150	213	122	200	124	112	75	171	115	94	88	49	42	1267	995	2262
2018	122	104	220	154	254	148	218	117	138	92	134	99	107	81	107	81	1466	1053	2519
2019	95	88	177	135	239	144	210	144	159	131	89	73	134	96	68	49	1302	1035	2337
2020	86	79	173	118	246	139	234	144	210	130	101	39	132	100	73	54	1338	937	2275
2021	88	77	192	112	242	131	228	136	181	128	107	52	147	93	64	54	1350	1046	2393
2022	95	75	176	110	242	150	264	136	171	127	95	64	140	132	71	65	1370	995	2365
2023	91	71	171	108	240	147	259	142	179	122	93	63	134	122	65	59	1339	938	2277

Из приведенных сведений следует, что наибольшее количество умерших от ЗНО мужчин приходится на возрастной интервал 65–69 лет, у женщин – 60–64 лет.

**Грубый показатель смертности на 100 тыс. населения
по гендерным отличиям в разрезе локализаций в динамике
за 10 лет с 2013 по 2022 год**

Таблица 19

Нозологическая форма ЗНО, локализация	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
C16 (желудок)	11,3	5,8	9,8	5,1	10,8	6,2	10,4	5,5	10,1	5,8	11,2	4,5	11,9	5,6	13,9	4,7	10,9	5,6	10,8	5,3
C18 (ободочная кишка)	3,3	3,4	3,4	3,1	3,4	3,5	4,2	3,3	3,6	3,5	5,1	4,2	4,1	4,2	5,9	4,6	6,3	5,1	6,2	5,3
C19 - C21 (прямая кишка, ректо-сигмо-видное соединение, анус)	3,3	2,8	3,6	2,9	4,2	3,0	3,4	2,8	3,6	2,2	2,4	2,5	4,6	3,4	4,0	2,9	4,9	2,9	4,5	3,0
C25 (поджелудочная железа)	4,0	2,4	3,7	2,4	3,6	2,4	4,0	2,4	3,2	2,4	4,3	1,9	4,6	2,4	4,4	2,3	3,7	2,4	4,0	2,6
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	22,3	3,9	22,0	3,9	22,8	3,9	22,6	4,0	24,5	3,3	23,2	4,0	24,0	3,3	23,2	4,4	20,9	4,3	21,5	3,5
C50 (молочная железа)	0,2	11,5	0,1	13,7	0,0	12,6	0,0	15,4	0,1	14,1	0,0	13,9	0,2	15,4	0,1	13,8	0,1	12,8	0,2	11,4

Нозологическая форма ЗНО, локализация	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
С53 (шейка матки)	-	5,5	-	4,2	-	3,4	-	4,2	-	5,0	-	4,2	-	3,8	-	3,9	-	3,9	-	4,7
С54 (тело матки)	-	2,4	-	1,7	-	1,8	-	1,5	-	-	-	1,6	-	2,5	-	1,8	-	2,4	-	2,5
С56 (яичник)	-	3,6	-	3,3	-	3,5	-	3,1	-	-	-	4,0	-	3,7	-	4,6	-	3,3	-	4,3
С61 (предстательная железа)	5,5	-	4,6	-	5,8	-	5,9	-	-	-	5,9	-	6,6	-	8,0	-	6,3	-	5,8	-

По данным показателя смертности на 100 тыс. населения по гендерным отличиям в разрезе локализаций в динамике за 10 лет следует, что наибольший разрыв отмечен по раку легкого – в 6 раз показатель умерших превышает у мужчин.

Показатели смертности от ЗНО в разрезе территорий за 2014–2023 годы

(показатель смертности от ЗНО по Республике Дагестан в 2023 году составил 72,1)

Таблица 20

Районы / города	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	75,6	104,6	37,7	94,3	65,5	57,4	58,0	39,1	78,4	29,6
Акушинский	64,4	66,0	93,4	56,1	87,1	60,3	37,5	43,1	35,5	48,3
Ахвахский	61,2	98,7	63,8	72,3	63,3	45,0	28,4	40,2	39,5	58,6
Ахтынский	49,9	84,2	49,5	30,9	70,6	73,6	64,6	84,0	90,2	51,6
Бабаюртовский	70,1	73,6	83,4	54,2	64,1	76,4	62,1	55,8	53,5	65,9
Ботлихский	48,4	49,6	52,7	59,8	45,3	30,8	55,9	26,8	26,4	48,9
Буйнакский	81,5	70,1	62,0	72,1	74,0	70,6	70,1	81,6	85,9	63,7
Гергебильский	68,6	72,5	62,3	71,9	104,5	74,7	74,0	45,7	104,3	67,3
Гумбетовский	67,3	71,5	44,3	35,4	48,3	61,2	34,8	73,6	51,4	51,1
Гунибский	131,2	122,2	90,9	162,8	86,3	115,2	95,9	105,7	82,8	75,0
Дахадаевский	104,5	88,0	111,8	111,8	78,4	71,5	79,8	57,6	117,7	54,7
Дербентский	98,4	95,1	89,4	94,3	61,7	70,6	68,9	84,6	96,4	66,0
Докузпаринский	110,2	109,6	115,1	76,7	101,4	46,4	53,7	40,4	80,5	100,2
Казбековский	86,7	74,3	62,8	71,5	36,5	75,1	74,0	57,0	72,2	45,7
Кайтагский	71,6	101,9	73,5	98,0	60,7	69,9	99,9	69,2	56,7	89,6
Карабудахкентский	67,1	73,3	58,9	80,2	72,0	72,1	65,9	63,6	44,4	53,8
Каякентский	51,9	83,0	62,2	62,2	63,5	55,3	76,1	65,3	64,5	84,7
Кизилюртский	79,6	81,0	68,7	70,1	66,6	76,1	65,6	52,6	50,8	61,2
Кизлярский	55,6	54,8	85,1	89,2	82,9	76,3	61,0	29,5	37,2	44,7
Кулинский	53,1	89,0	52,9	79,4	52,5	63,8	109,6	72,5	54,1	108,0
Кумторкалинский	88,9	76,7	98,9	95,1	79,2	111,6	62,9	80,4	50,3	71,3
Курахский	59,3	85,9	45,9	78,6	64,9	61,0	48,1	103,6	104,3	56,3
Лакский	91,4	66,8	82,7	124,1	114,8	42,2	67,8	33,9	67,1	45,7
Левашинский	75,1	79,7	75,0	54,9	83,6	67,9	96,9	67,5	73,2	51,3
Магарамкентский	54,8	69,3	59,1	59,1	61,8	74,5	61,6	66,7	52,2	59,0
Новолакский	110,3	148,1	138,0	157,1	54,2	64,2	93,5	40,6	62,2	61,6
Ногайский	58,5	49,6	54,1	49,2	43,9	69,3	54,4	87,8	77,8	61,6
Рутульский	118,7	155,9	131,9	131,9	90,2	85,5	52,5	66,9	81,3	71,7

Районы / города	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Сергокалинский	93,7	71,7	103,1	145,8	74,0	101,2	101,3	79,6	101,6	72,8
Сулейман-Стальский	78,0	92,4	105,4	108,9	70,3	65,8	84,2	72,0	95,7	59,8
Табасаранский	39,2	47,5	33,4	29,5	31,2	43,4	45,7	53,7	47,6	49,8
Тарумовский	59,7	43,6	58,9	47,1	50,6	70,1	50,5	69,8	61,7	42,1
Тляратинский	75,2	56,8	65,0	47,7	60,2	62,6	66,2	77,3	20,1	23,8
Унцукульский	46,6	39,6	58,9	55,6	77,9	74,0	60,6	72,7	47,1	68,4
Хасавюртовский	86,5	86,4	80,4	100,3	86,3	68,6	60,2	62,5	62,0	83,9
Хивский	64,7	69,7	82,9	87,5	68,5	75,7	100,2	77,0	67,5	72,5
Хунзахский	91,0	106,6	80,8	102,6	52,4	52,8	43,1	42,7	69,8	45,4
Цумадинский	49,6	36,7	52,6	60,7	60,2	51,2	70,1	61,5	49,1	37,2
Цунтинский	58,6	62,9	62,3	88,3	34,0	58,2	74,6	32,2	31,6	31,1
Чародинский	84,0	90,5	97,9	97,9	89,0	78,0	69,5	83,7	127,5	162,7
Шамильский	31,6	45,2	55,2	62,0	64,9	61,5	57,5	43,5	99,0	81,5
г. Махачкала	65,3	60,3	62,4	61,4	53,0	55,7	47,4	44,3	44,3	40,9
г. Буйнакс	100,1	96,3	122,2	117,5	88,5	118,3	76,3	88,3	53,3	61,1
г. Дагестанские Огни	74,6	87,2	107,2	103,8	72,0	149,7	115,0	87,5	80,8	105,2
г. Дербент	72,2	78,3	67,1	81,8	62,4	76,0	58,6	69,1	59,6	60,4
г. Избербаш	40,8	79,1	81,9	73,2	72,6	86,9	50,4	59,6	62,9	48,1
г. Каспийск	95,1	90,4	72,1	92,4	84,6	77,4	74,6	65,3	67,7	50,9
г. Кизилорт	102,7	78,9	86,9	80,4	77,6	79,1	80,4	59,5	69,8	54,7
г. Кизляр	65,0	45,3	50,8	41,0	62,0	58,3	69,5	76,9	65,4	69,6
г. Хасавюрт	63,5	67,3	68,1	76,8	71,2	60,9	56,0	44,8	50,3	46,5
г. Южно-Сухокумск	58,9	86,9	57,4	47,9	94,9	56,5	84,6	75,0	56,3	82,9
Республика Дагестан	70,3	73,3	72,6	78,1	74,8	79,2	73,7	76,9	73,9	72,1

По сельским районам республики заметны значительные колебания показателя смертности.

Территориальное распределение показателей смертности от ЗНО по районам Республики Дагестан за 2023 год

Таблица 21

Низкие (<60,0)		Средние (от 60 до 80)		Высокие (>80,0)	
1		2		3	
Сулейман-Стальский	59,8	Кизилюртовский	61,2	Чародинский	162,7
Магарамкентский	59,0	Новолакский	61,6	Кулинский	108,0
Ахвахский	58,6	Ногайский	61,6	Докузпаринский	100,2
Курахский	56,3	Буйнакский	63,7	Кайтагский	89,6
Дахадаевский	54,7	Бабаюртовский	65,9	Каякентский	84,7
Карабудахкентский	53,8	Дербентский	66,0	Хасавюртовский	83,9
Ахтынский	51,6	Гергебильский	67,3	Шамильский	81,5
Левашинский	51,3	Унцукульский	68,4		
Гумбетовский	51,1	Кумторкалинский	71,3		
Табасаранский	49,8	Рутульский	71,7		
Ботлихский	48,9	Хивский	72,5		
Акушинский	48,3	Сергокалинский	72,8		
Казбековский	45,7	Гунибский	75,0		
Лакский	45,7				
Хунзахский	45,4				
Кизлярский	44,7				

Низкие (<60,0)		Средние (от 60 до 80)		Высокие (>80,0)	
1		2		3	
Тарумовский	42,1				
Цумадинский	37,2				
Цунтинский	31,1				
Агульский	29,6				
Тляратинский	23,8				

В группу с низким уровнем смертности от ЗНО (<60 случаев смерти на 100 тыс. населения) вошел 21 район, в группу со средним уровнем смертности – 13 районов, в группу с высоким уровнем (>90 случаев смерти на 100 тыс. населения) – 7 районов. Максимальный показатель смертности отмечается в Чародинском районе, который в 2,3 раза превысил средний республиканский уровень смертности от ЗНО в 2023 году.

Исходя из вышеизложенного, мероприятия, направленные на снижение смертности населения республики от ЗНО, должны носить адресный характер с учетом территорий повышенного риска смертности.

Учитывая неблагоприятную ситуацию по смертности в отдельных районах, осуществляется выезд кураторов на места для изучения ситуации с последующим обсуждением на противораковой комиссии Министерства здравоохранения Республики Дагестан. В целях улучшения работы по раннему выявлению ЗНО ежегодно в медицинские организации республики осуществляются выезды передвижного диагностического кабинета, организуются кустовые семинары по раннему выявлению онкологической патологии для врачей первичного звена в городах Дербенте, Хасавюрте, Буйнакске, Кизляре. В целях повышения уровня знаний проводятся научно-практические конференции для врачей-онкологов и врачей первичного звена по раннему выявлению ЗНО.

Большая часть онкологических заболеваний, встречающихся в Дагестане, может быть диагностирована на ранних стадиях (опухоли молочной железы, кожи, шейки матки, пищевода, желудка, печени, ободочной и прямой кишки, предстательной железы) путем проведения скрининговых программ. Соответственно, снижение смертности от опухолей данной локализации может стать резервом для снижения общей смертности от онкологических заболеваний в республике.

В целях снижения смертности от вышеперечисленных нозологий в республике проводится комплекс профилактических мероприятий, в том числе скрининг с ежемесячным мониторингом и анализом данных медицинских организаций по раку предстательной железы, молочной железы и колоректальному раку, а также флюорографическое обследование населения лиц старше 40 лет с целью раннего выявления рака легкого.

Показатель одногодичной летальности в 2023 году составил 20,2 процента, за 10 лет отмечено снижение на 15,3 процента (в 2014 году – 23,3 проц.), то есть из 4 892 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятых на учет в 2022 году, 986 человек прожили менее года с момента установления диагноза (в 2014 году умерло 959 онкобольных из

4 114 пациентов, взятых на учет в 2013 году). Максимальный уровень одногодичной летальности в 2023 году был при злокачественных опухолях поджелудочной железы (57,5 проц.), печени (53,4 проц.), легких (46,7 проц.), желудка (43,4 проц.), пищевода (33,7 процента).

**Структура одногодичной летальности от ЗНО по нозологиям
с 2014 по 2023 год**

Таблица 22

Нозология	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2022 СК ФО	2022 РФ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	1,8	2,4	-	6,4	-	2,3	4,3	6,7	5,6	6,1	2,6	4,1
Полость рта	14,3	19,7	25,5	22,0	22,0	33,3	18,3	15,5	20,6	23,8	28,8	26,7
Глотка	27,3	18,8	31,5	34,7	31,3	41,5	31,4	24,4	17,5	29,0	35,1	35,0
Пищевод	57,8	46,7	45,1	50,0	50,6	42,2	50,0	50,6	45,7	33,7	46,3	51,5
Желудок	39,9	48,5	49,0	49,4	46,7	42,2	43,4	41,8	35,7	43,4	39,8	41,9
Ободочная кишка	26,2	28,6	26,3	22,6	18,0	20,8	19,4	19,1	25,3	18,4	20,9	21,1
Прямая кишка	24,4	22,4	20,0	22,2	18,9	19,5	18,9	15,2	14,7	19,9	17,5	18,4
Печень	57,3	44,6	56,1	59,8	56,0	51,2	52,2	48,6	61,9	53,4	56,6	63,7
Поджелудочная железа	49,1	57,5	62,0	60,2	58,2	56,9	64,0	59,8	57,7	57,5	60,5	63,9
Гортань	25,4	11,5	18,9	16,1	23,2	32,3	16,9	9,6	8,2	18,5	16,6	20,2
Легкие	45,7	52,6	45,7	53,4	56,6	52,3	48,6	47,7	47,2	46,7	46,6	44,8
Кости	15,2	25,0	35,0	18,8	34,0	36,0	25,6	11,8	14,8	18,2	25,9	19,7
Меланома кожи	0,0	14,7	10,9	14,6	19,6	9,3	12,5	5,3	9,8	11,6	6,9	7,5
Кожа	0,0	1,4	1,2	0,7	1,9	0,5	0,7	0,7	1,2	1,1	0,7	0,5
Мягкие ткани	18,0	21,5	17,5	21,8	21,3	16,1	10,3	8,5	14,3	13,0	14,5	16,8
Молочная же- леза	6,9	6,7	6,3	8,8	7,7	5,7	7,0	4,6	4,3	5,2	5,0	4,6
Шейка матки	11,4	8,3	9,6	9,2	9,3	7,4	10,6	7,3	9,2	8,3	10,4	11,9
Тело матки	12,4	7,5	6,6	15,3	12,6	14,3	7,0	5,6	7,0	4,3	5,9	6,9
Яичник	16,7	24,3	18,3	20,6	17,6	19,6	15,9	13,5	11,0	21,4	14,3	17,1
Предстательная железа	8,5	9,7	12,0	8,5	14,7	10,3	9,7	8,6	7,4	9,2	8,1	6,4
Почка	17,3	14,6	14,8	13,7	16,8	16,2	12,2	16,9	9,9	9,9	12,4	13,2
Мочевой пузырь	15,2	22,9	18,4	17,1	21,6	9,4	11,6	11,0	15,4	13,4	12,2	12,3
Щитовидная же- леза	7,8	6,8	11,0	5,1	3,3	4,5	2,3	0,6	1,2	0,7	2,3	2,6
Лимфомы	19,0	21,3	16,8	22,1	22,6	19,4	20,6	14,8	19,3	17,8	20,4	17,4
Лейкемии	30,0	27,4	30,8	26,2	31,9	33,6	16,3	17,5	17,8	13,4	15,7	18,7
Итого по РД	23,3	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6	21,1	19,7	20,2		

За последние 10 лет наблюдается снижение показателей одногодичной летальности от ЗНО по всем нозологиям, за исключением показателя одногодичной летальности от ЗНО предстательной железы, показатель которого увеличился с 8,5 процента в 2014 году до 9,2 процента в 2023 году, яичника – с 16,7 процента в 2014 году до 21,4 процента в 2023 году, кости – с 15,2 процента в 2014 году до 18,2 процента в 2023 году, легких – с 45,7 процента в

2014 году до 46,7 процента в 2023 году, поджелудочной железы – с 49,1 процента в 2014 году до 57,5 процента в 2023 году, желудка – с 39,9 процента в 2014 году до 43,4 процента в 2023 году, глотки – с 27,3 процента в 2014 году до 29,0 процента в 2023 году, полости рта – с 14,3 процента в 2014 году до 23,8 процента в 2023 году, губы – с 1,8 процента в 2014 году до 6,1 процента в 2023 году.

**Одногодичная летальность в динамике за 10 лет
по районам и городам республики**

Таблица 23

Районы	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	0,0	43,8	26,3	20,0	40,0	20,0	13,3	15,4	36,4	27,3
Акушинский	18,1	24,6	32,6	25,6	31,3	30,1	16,4	19,0	23,6	17,9
Ахвахский	8,8	25,0	27,5	19,4	33,3	26,2	7,7	29,6	13,5	19,2
Ахтынский	24,1	32,3	26,8	12,7	15,7	24,5	20,8	23,3	25,5	20,7
Бабаюртовский	28,8	29,4	23,2	24,2	22,4	23,7	20,0	26,2	27,1	19,4
Бежтинский участок	20,0	30,8	22,2	5,0	41,2	20,0	20,0	43,8	14,3	25,0
Ботлихский	22,4	19,0	22,6	38,0	27,3	17,6	21,1	32,0	5,0	19,4
Буйнакский	28,6	28,7	21,8	25,9	28,9	25,7	30,0	21,1	29,3	26,4
Гергебильский	48,0	12,9	16,7	29,6	33,3	25,0	32,5	25,8	32,4	15,2
Гумбетовский	27,6	35,3	15,0	33,3	27,3	40,0	17,6	30,4	38,9	24,1
Гунибский	39,0	30,2	29,6	36,2	33,3	34,0	34,5	23,0	28,3	20,0
Дахадаевский	43,3	33,3	36,5	23,0	34,1	26,2	16,9	20,7	25,0	38,6
Дербентский	23,8	39,8	39,7	28,8	32,2	23,0	23,6	27,5	22,1	23,4
Докузпаринский	53,9	38,5	41,7	33,3	41,2	29,4	27,8	12,1	15,4	21,4
Казбековский	22,7	13,6	19,4	28,0	23,5	10,0	26,4	21,1	19,0	15,3
Кайтагский	30,0	38,9	32,7	30,0	27,5	20,9	24,1	28,8	15,4	22,2
Карабудахкентский	34,7	32,4	29,9	28,2	35,0	21,7	28,2	28,8	28,7	19,6
Каякентский	20,3	27,5	29,7	29,7	15,4	29,5	25,0	28,4	21,4	32,2
Кизилортовский	20,8	19,4	22,8	21,2	25,6	25,4	21,4	18,5	14,3	15,7
Кизлярский	21,9	18,4	13,6	34,0	37,5	31,5	29,5	21,3	10,3	16,5
Кулинский	8,3	11,4	36,0	17,9	14,3	13,0	11,1	26,7	13,3	20,0
Кумторкалинский	17,5	27,9	38,2	32,6	28,6	42,0	29,5	13,6	17,0	15,5
Курахский	20,8	25,9	26,3	15,8	16,7	18,2	29,2	15,4	31,8	34,8
Лакский	11,1	26,1	20,8	36,0	20,7	36,8	9,1	18,5	19,0	27,6
Левашинский	25,3	23,5	13,0	28,2	20,5	25,6	21,2	27,4	20,7	21,3
Магарамкентский	31,0	28,9	15,2	23,9	16,1	19,5	20,3	19,0	9,2	19,0
Кочубейская МСЧ	20,0	19,0	16,7	33,3	17,4	23,5	28,6	42,9	23,1	14,3
Новолакский	37,5	29,5	28,3	20,5	21,1	25,0	37,5	15,4	23,5	20,0
Новострой	29,4	25,0	63,1	31,0	21,4	30,0	38,9	23,5	12,1	25,0
Ногайский	46,7	25,0	22,5	3,7	12,0	21,4	12,9	17,4	15,8	18,2
Рутульский	30,3	10,6	31,1	31,1	42,6	35,5	26,5	19,2	25,7	15,0
Сергокалинский	26,0	25,0	24,0	29,3	28,2	27,5	25,9	11,6	20,4	21,4
Сулейман-Стальский	37,7	28,9	38,8	30,4	34,4	20,8	17,6	25,8	28,0	24,8
Табасаранский	15,5	19,4	5,5	8,8	10,5	9,5	20,3	8,5	14,8	16,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Тарумовский	22,9	12,0	13,5	16,3	10,4	13,0	20,0	11,1	9,8	25,5
Тляратинский	13,3	14,3	16,7	23,9	26,1	8,8	15,5	12,5	11,9	4,9
Унцукульский	15,6	36,4	18,9	25,5	37,0	37,2	25,0	34,3	29,7	14,7
Хасавюртовский	25,0	28,5	25,3	33,5	29,5	24,6	23,3	32,2	23,1	27,0
Хивский	40,0	28,1	27,6	34,1	27,8	26,3	17,1	29,7	24,2	20,8
Хунзахский	37,8	31,3	23,2	32,2	32,1	38,9	23,3	21,6	18,9	21,3
Цумадинский	17,2	33,3	20,7	32,1	27,3	8,7	28,0	30,3	42,3	18,4
Цунтинский	30,8	30,0	15,4	33,3	17,6	18,2	29,4	15,4	0,0	0,0
Чародинский	15,0	38,9	34,6	25,0	18,5	29,6	34,6	23,3	24,2	16,7
Шамилевский	12,2	18,4	12,0	14,0	18,9	15,9	23,1	23,1	25,5	28,3
г. Махачкала	18,1	21,0	19,4	22,6	22,5	23,3	18,1	15,0	17,1	16,0
г. Буйнакс	20,8	31,9	24,4	35,5	28,6	30,7	35,0	18,5	21,9	20,4
г. Даг.Огни	27,1	26,1	18,9	15,4	30,6	23,4	25,9	23,4	16,7	16,4
г. Дербент	20,5	24,3	19,9	21,5	28,8	21,5	20,9	16,7	15,9	17,4
г. Избербаш	29,9	19,0	30,1	20,8	26,0	20,3	31,7	14,3	15,3	16,5
г. Каспийск	21,6	29,4	27,3	25,0	28,2	25,3	26,8	24,0	17,9	23,4
г. Кизилюрт	27,9	30,6	35,9	30,4	32,4	24,0	25,7	17,7	23,0	21,5
г. Кизляр	17,4	18,9	10,7	16,8	7,5	21,6	13,9	18,6	25,7	15,7
г. Хасавюрт	19,4	23,9	23,0	28,8	30,5	29,0	23,5	26,1	20,0	25,8
г. Южно-Сухокумск	0,0	27,3	33,3	29,4	5,3	25,0	0,0	31,6	12,5	29,4
Итого по РД	23,3	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6	21,1	19,7	20,2

В группу с высоким уровнем одногодичной летальности попали 24 района и 5 городов (показатель одногодичной летальности – более 20,0 процента). Максимальный показатель смертности отмечается в Дахадаевском районе, что в 1,9 раза выше среднего республиканского уровня одногодичной летальности от ЗНО в 2023 году.

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

Профилактике онкологических заболеваний в республике уделяется особое внимание. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний включает в себя в числе прочего проведение в регионе информационно-коммуникационной кампании в рамках региональной программы по укреплению общественного здоровья населения.

В целях повышения информированности населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, а также о принципах и преимуществах здорового образа жизни, сохранении и укреплении здоровья на информационном портале ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и на страницах социальных сетей ежемесячно выходит в эфир 20-минутная программа «Здоровый образ жизни». За 2023 год в эфир выпущено 44 программы.

В рамках сотрудничества с республиканским радио на постоянной основе звучат записи информационно-профилактических программ, посвященных здоровому питанию, отказу от вредных привычек, оптимальной двигательной активности с участием специалистов регионального центра общественного

здоровья.

Организовано и размещено в радиозфире 54 программы (по 5–10 минут).

Специалистами регионального центра общественного здоровья в 2023 году изготовлено 26 видеороликов о проводимых в регионе социально значимых мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни, которые размещены на сайте <https://dagmedprof.ru>.

В региональной прессе (включая районные газеты) за 2023 год опубликована 101 статья о популяризации здорового и рационального питания, в том числе сокращении потребления сахара и соли, оптимальном уровне физической активности среди населения, профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, неврологических, эндокринологических заболеваний.

На страницах электронных порталов размещено 2 588 материалов по пропаганде здорового и активного образа жизни, проведению профилактических акций.

С целью формирования приверженности здоровому образу жизни у населения реализуются профилактические проекты, направленные на все возрастные группы, в том числе студентов вузов. За отчетный период на базе регионального центра общественного здоровья проведено 12 мероприятий с охватом более 2 140 человек. Темы интерактивных занятий: «Стоп рак», «Туберкулез – что должен знать каждый», «Что нужно знать об инсульте», «Будьте внимательны к сахару крови», «Профилактика ВИЧ».

Организованы и проведены массовые мероприятия и акции по обеспечению информирования населения по вопросам здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний в рамках всемирных дней:

месячник по борьбе с онкологическими заболеваниями «Будущее без рака!» (охват 2 311 чел.);

месячник по борьбе с туберкулезом «Не пропусти!» (охват 6 589 чел.);

неделя контроля артериального давления «Знай цифры своего давления» (охват 7 214 чел.);

мероприятия в рамках Всемирного дня без табака (охват 6 601 чел.);

мероприятия в рамках Единого урока здоровья (охват 5 766 чел.);

мероприятия в рамках Всероссийского дня трезвости (охват 10 703 чел.);

мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с инсультом (охват 5 782 чел.);

мероприятия в рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом (охват 1 205 чел.);

мероприятия, посвященные Международному дню отказа от курения «Будущее без курения» (охват 5 377 человек).

Для повышения уровня информированности населения о своевременном прохождении диспансеризации и участия в скрининговых программах раннего выявления ЗНО, факторах риска развития онкологических заболеваний (курения, употребления алкоголя, низкого уровня физической активности,

избыточной массы тела и ожирения) медицинскими организациями, находящимися на территории Республики Дагестан, проводятся пресс-конференции, а также беседы и лекции о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках программы онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров, профилактики онкологических заболеваний. На сайтах медицинских организаций республики размещена информация о диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотрах (возрасте граждан, которые могут пройти диспансеризацию, перечне обследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в зависимости от половозрастной группы). Медицинскими организациями также осуществляются тематические публикации о проведении акций по профилактике онкологических заболеваний, повышении уровня онконастороженности, проведении самоконтроля за визуальными формами опухолевой патологии.

Для повышения уровня знаний населения о самоконтроле своего здоровья и заинтересованности в прохождении медицинских обследований в рамках всемирных дней здоровья (День борьбы против рака, День борьбы против меланомы, День борьбы против рака молочной железы и др.) медицинскими организациями проводятся мастер-классы, лекции и беседы, в том числе с привлечением волонтеров.

В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» ежемесячно проводится акция «День открытых дверей» с целью повышения уровня доступности профилактических мероприятий и раннего выявления предопухолевой патологии и онкопатологии.

За 2023 год проведено 16 акций (в том числе 9 выездных в городах Избербаше, Дербенте и Кизлярском, Дахадаевском, Гунибском, Цумадинском, Курахском, Гумбетовском, Хасавюртовском районах). Осмотрено всего 1428 пациентов, выявлено доброкачественных заболеваний 561, с подозрением на онкологию – 68 (направлены на дообследование) и у 6 пациентов выявлен рак.

Врачами онкоцентра проводится курирование учреждений первичного звена с целью проведения анализа результатов диспансеризации здорового населения, контроля за работой доврачебных, врачебных и специализированных онкологических кабинетов, центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), контроля методологии онкологического скрининга. В течение года осуществлено 30 выездов врачей-кураторов в муниципальные образования республики. Врачи-онкологи ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» участвуют в выездных мероприятиях в составе медико-экспедиционных бригад для оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям городов и районов республики. Осуществлено 20 выездов за год.

Отдельного внимания заслуживает организация профилактических осмотров, которые позволяют добиться активной выявляемости ЗНО на ран-

них стадиях. Изучение показателя активного выявления ЗНО при профилактических осмотрах показало достаточно низкую активную выявляемость на протяжении ряда лет. Медико-социологические исследования, проводимые среди врачей общей лечебной сети с целью изучения профессиональной подготовки в вопросах диагностики онкологических заболеваний, показали, что значительная часть врачей медицинских организаций республики все еще имеет недостаточный уровень знаний по семиотике ЗНО, низкую онкологическую настороженность. Повышение знаний врачей первичного звена, экономическое стимулирование медицинских работников в рамках эффективных контрактов при активном выявлении ЗНО на ранних стадиях, усиление контроля за сроками и завершенностью обследований при подозрении на ЗНО, охват анкетами онкологического скрининга до 100 процентов подлежащего профилактическому медицинскому осмотру населения – следующий резерв онкологической службы по увеличению выявляемости ЗНО на ранних стадиях.

Мероприятия по первичной профилактике рака, в том числе для групп населения повышенного онкологического риска

Таблица 24

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	14880	17370	19532	48596	31161	26472	1546	8320	11373	10338
Количество лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	1750	2120	2732	12329	5903	1832	6114	7300	8958	8791
Количество проведенных мероприятий по информированию населения	3950	4702	5538	1559	6892	940	2174	2903	3420	3950
Количество населения, вовлеченного в мероприятие	14282	19480	49632	3719	50223	3446	38880	41254	48765	48804
Информирование населения посредством мобильной связи	2070	3020	4086	2347	20301	2570	10459	2750	3160	3618
Количество населения, вовлеченного в анкетирование	19920	27880	33006	10752	12554	15122	15022	15674	16543	16026

С целью повышения эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения, уровня онконастороженности медицинских работников реализуется проект «Школа ранней диагностики, лечения и реабилитации ЗНО» для работников медицинских организаций первичного звена. В ходе реализации указанного проекта проводятся очные и дистанционные семинары

по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление ЗНО) с врачами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (4 семинара в год).

Кроме того, проводится разбор запущенных случаев онкологических заболеваний с последующим обсуждением на противораковой комиссии Министерства здравоохранения Республики Дагестан со специалистами медицинских организаций, допустивших высокие показатели запущенности.

В 2023 году в рамках мероприятий по вторичной медицинской профилактике онкологических заболеваний и реализации скрининговых программ в Республике Дагестан впервые выявлены онкологические заболевания у 248 человек. Реализуемая в республике скрининговая программа позволяет диагностировать ЗНО на ранних стадиях. Помимо этого, в целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий, в том числе: выполнение маммографических, цитологических исследований женщин, обследование на онкомаркеры женщин СА-125, мужчин – на ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет.

Скрининг по раннему выявлению онкопатологии

Таблица 25

Исследования	2014 г.				
	плановое значение	выполнение	процент	ЗНО	Количество выявленных случаев
1	2	3	4	5	6
Маммографическое обследование	136128	107740	79,1	рак молочной железы	354
Цитологическое исследование	944744	862355	91,3	рак шейки матки	44
Флюорографическое обследование	631704	732173	115,9	рак легкого	485
Онкомаркеры:					
ПСА	29132	43726	150,1	рак простаты	62
				рак мочевого пузыря	1
				рак надпочечника	1
СА125	56640	82502	145,7	рак молочной железы	1
				рак яичников	3
				рак тела матки	2
				рак шейки матки	3
Морфологическая верификация	30,0	3868	7,7	рак колоректальный	221

Исследования	2023 г.				
	плановое значение	выполнение	процент	ЗНО	Количество выявленных случаев
Маммографическое обследование	164322	164405	100,0	рак молочной железы	508
Цитологическое исследование	965130	954834	98,9	рак шейки матки	29
Флюорографическое обследование	797330	864019	108,4	рак легкого	504
Онкомаркеры:					
ПСА	116198	110702	95,3	рак простаты	37
				рак мочевого пузыря	0
СА125	134979	133417	98,8	рак молочной железы	7
				рак шейки матки	3
				рак тела матки	6
				рак яичников	7
Морфологическая верификация	30,0	9957	14,2	рак колоректальный	277

За 2014 год маммографическим обследованием охвачено 107 740 женщин при плане 136 128, выполнение составило 79,1 процента, рак молочной железы выявлен в 354 случаях, из которых у 83 пациенток (23,4 проц.) рак выявлен при проведении профилактических мероприятий. За 2023 год маммографическим обследованием охвачено уже 164 405 женщин при плане 164 322, выполнение составило 100,0 процента, рак молочной железы выявлен в 508 случаях, из которых у 171 пациентки (33,7 проц.) рак выявлен в результате проведения профилактических мероприятий.

Охват женщин цитологическим обследованием 2014 году составил 862 355 при плане 944 744, выполнение плана составило 91,3 процента. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 44 случая. За 2023 год охвачено цитологическим обследованием 954 834 женщины при плане 965 130, выполнение плана составило 101,1 процента. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 43 случая.

За 2014 год охват флюорографическим обследованием (далее – ФЛГ) лиц старше 40 лет составил 115,9 процента. Рак легкого выявлен у 485 человек. Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 485 случаев заболеваний раком легкого 180 выявлены в IV стадии заболевания (37,1 процента).

В 2023 году охват ФЛГ лиц старше 40 лет составил 108,4 процента. Рак легкого выявлен у 504 человек, из них при профилактическом осмотре – у 42 человек, процент профилактического выявления остается низким (8,3 процента). Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 504 случаев заболеваний раком легкого 207 выявлены в IV стадии заболевания (41,1 проц.), что говорит о низком качестве проводимых исследо-

ваний и отсутствии онкологической настороженности. В связи с этим приобретает особое значение не стремление повысить процент охвата населения ФЛГ, а целенаправленное обследование на онкопатологию легких лиц из групп повышенного риска и лиц, не проходивших ФЛГ 2 и более лет.

За 2014 год охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил 43,7 тыс. мужчин, СА-125 – 82,5 тыс. женщин, в 2023 году охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил уже 110,7 тыс. мужчин (рак простаты выявлен в 37 случаях), СА-125 – 133,4 тыс. женщин (рак яичника выявлен в 7 случаях, рак тела матки – в 6, рак шейки матки – в 3, рак молочной железы – в 7 случаях).

1.5. Текущее состояние диагностической базы Республики Дагестан, ресурсной базы онкологической службы

В 2023 году в оказании гражданам Республики Дагестан специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» задействованы следующие медицинские организации:

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского».

Экстренную неотложную помощь пациентам с ЗНО оказывает ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи».

Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и ЦАОП в Республике Дагестан

Таблица 26

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 ОК/ЦАОП,	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатному расписанию)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
		первичный онкологический кабинет (ПОК)	центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)				
1	2	3	4	5	6	7	8
Агульский район	10224	да				1	250
Акушинский район	53369	да				1	110
Ахвахский район	24887	да				1	164
Бабаюртовский район	48425	да				1	116
Ботлихский район	59757	да				1	179

1	2	3	4	5	6	7	8
Буйнакский район	82080	да	2020 г.	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	2 час	1	54
Гергебильский район	21889	да				1	130
Гумбетовский район	23113	да				1	140
Гунибский район	27432	да				1	151
Дахадаевский район	36440	да				1	195
Дербентский район	101643	да				1	134
Докузпаринский район	14852	да				1	247
Казбеков-ский район	49162	да				1	119
Кайтагский район	33218	да				1	133
Карабудах-кентский район	86437	да				1	53
Каякент-ский район	56704	да				1	87
Кизилюр-товский район	72281	да				1	58
Кизлярский район	74607	да	2019 г.	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	1 час	1	180
Кулинский район	11034	да				1	178
Кумторка-линский район	27376	да				1	48
Курахский район	14472	да				1	284
Лакский район	11805	да				1	158
Левашин-ский район	78461	да				1	101
Магарам-кентский район	61464	да				1	191
Новолак-ский район	35856	да				2	105
Ногайский район	18222	да				1	296
Рутульский район	20939	да				1	303
Сергока-линский район	27640	да				1	97

1	2	3	4	5	6	7	8
Сулейман-Стальский район	55563	да				1	198
Табасаранский район	50316	да				1	142
Тарумовский район	33271	да				2	203
Тляратинский район	24575	да				1	241
Унцукульский район	31625	да	2022 г.	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	1 час	1	104
Хасавюртовский район	159886	да				1	147
Хивский район	20786	да				1	216
Хунзахский район	32814	да				1	155
Цумадинский район	26021	да				1	197
Цунтинский район	20511	да				2	265
Чародинский район	13146	да				1	199
Шамильский район	29869	да				1	190
г. Дагестанские Огни	29716	да				1	123
г. Южно-Сухокумск	10666	да				1	293
г. Буйнакск	65658	да				1	46
г. Дербент	29716	да				1	133
г. Избербаш	125832	да	2021 г.	ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	1 час	1	65
г. Каспийск	123988 48719	да				2	20
г. Кизилюрт	52006	да				1	70
г. Кизляр	145109 123988	да				2	150
г. Хасавюрт	48719	да				2	90
г. Махачкала (10 горполиклиник)	735588	да				11	0

Анализ работы первичных онкологических кабинетов в период с 2014 по 2023 год показал, что отсутствие в ряде медицинских организаций сертифицированных специалистов-онкологов сказывается на качестве своевременной диагностики онкологических заболеваний.

В 2023 году установлено 9 случаев учета пациентов с онкологической патологией, взятых на учет посмертно (в 2014 году – 8; в 2015 году – 10; в 2016 году – 11; в 2017 году – 9; в 2018 году – 6; в 2019 году – 6; в 2020 году –

9; в 2021 году – 8; в 2022 году – 2; в 2023 году – 9). Необходимо отметить, что малое количество больных с онкологическими заболеваниями, взятых на учет посмертно, связано в том числе и с малым количеством посмертных вскрытий в республике по религиозным мотивам.

С целью снижения случаев несвоевременного выявления онкологической патологии и недопущения дефектов взятия на учет пациентов с онкологическими заболеваниями Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях».

Вместе с тем следует отметить, что в медицинских организациях, где функции врачей-онкологов выполняют совместители, нет оборудованных отдельных онкологических кабинетов, прием больных осуществляется в приспособленных, не полностью оснащенных в соответствии со стандартами кабинетах. Все вышеизложенное отражается на качестве динамического наблюдения и лечения больных ЗНО.

Медицинскую помощь пациенты с ЗНО получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. В период с 2019 по 2022 год было открыто 4 центра ЦАОП: в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», «Буйнакская ЦГБ», «Избербашская ЦГБ» и «Унцукульская ЦРБ» (пос. Шамилькала).

Информация об организации ЦАОП в Республике Дагестан

Таблица 27

ЦАОП	Дата открытия	Обслуживаемые территории	Обслуживаемое население
1	2	3	4
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	20.08.2019	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ» ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	235 602
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	20.03.2020	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» ГБУ РД «Чародинская ЦРБ» ГБУ РД «Лакская ЦРБ» ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	384 524
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	20.03.2021	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ» ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ» ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	179 127

1	2	3	4
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	20.05.2021	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ» ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ» ГБУ РД «Шамильская ЦРБ» ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	235 298

В республике организовано два дневных стационара на базе государственных учреждений здравоохранения и два дневных стационара на базе частных медицинских организаций, в которых пациенты с ЗНО получают противоопухолевую лекарственную терапию. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 июля 2018 г. № 664-П «Об организации проведения химиотерапевтического лечения онкологических больных в условиях дневного стационара в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и «Хасавюртовская ЦГБ» открыты отделения по 10 коек в ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» и «Дербентская ЦГБ».

Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей медицинских организаций первичного звена, работников смотровых кабинетов.

Информация о сети смотровых кабинетов, инфраструктуре и кадровом составе медицинских организаций республики в 2022 году

Таблица 28

Территории	Количество штатных единиц врача-онколога	Количество штатных единиц врача-статиста	Смотровой кабинет			
			кол-во смотровых кабинетов	режим работы	кадровое обеспечение	обслуживаемое население на 1 смотровой кабинет
1	2	3	4	5	6	7
Агульский	0,5	7,5	1	1 смена	1	7646
Акушинский	1	21,5	1	1 смена	1	38130
Ахвахский	0,5	11	1	1 смена	1	17202
Ахтынский	1	13,5	1	1 смена	1	23473
Бабаюртовский	1	27,25	1	1 смена	1	33166
Бежтинский участок	0,5	5	1	1 смена	1	5010
Ботлихский	1	17,0	1	1 смена	1	41504
Буйнакский	1	33,5	1	1 смена	1	55038
Гергебильский	1	16,25	1	1 смена	1	15839
Гумбетовский	0,5	9,5	1	1 смена	1	17442
Гунибский	1	10	1	1 смена	1	20508
Дахадаевский	0,5	19,5	1	1 смена	1	25147
Дербентский	1	32,75	2	1 смена	2	72463
Докузпаринский	0,5	7,5	1	1 смена	1	10160

1	2	3	4	5	6	7
Казбековский	1	20,0	1	1 смена	1	32123
Кайтагский	1	11	1	1 смена	1	22468
Карабудахкентский	1,5	38,5	1	1 смена	1	55700
Каякентский	1	25,5	1	1 смена	1	38571
Кизилюртовский	1	40,75	1	1 смена	1	46968
Кизлярский	2	36,5	1	1 смена	1	51431
Кулинский	0,5	7,5	1	1 смена	1	8131
Кумторкалинский	0,5	13,25	1	1 смена	1	18942
Курахский	0,5	5	1	1 смена	1	10582
Лакский	1	6	1	1 смена	1	8955
Левашинский	2	32,5	1	1 смена	1	54772
Магарамкентский	1	23,0	1	1 смена	1	45291
Кочубейская МСЧ	0,5	6,25	1	1 смена	1	5166
Новолакский	1	9,25	1	1 смена	1	24091
Новострой	0	6	1	1 смена	1	7975
Ногайский	0,75	12,5	1	1 смена	1	13196
Рутульский	0,5	13	1	1 смена	1	14555
Сергокалинский	1	15,75	1	1 смена	1	19643
Сулейман-Стальский	1	21,25	1	1 смена	1	41141
Табасаранский	1	22,5	1	1 смена	1	31976
Тарумовский	1	10,0	1	1 смена	1	22823
Тляртинский	1	14,25	1	1 смена	1	15801
Унцукульский	0,5	20,25	1	1 смена	1	22185
Хасавюртовский	2	81,0	1	1 смена	1	102100
Хивский	1	7,5	1	1 смена	1	14483
Хунзахский	1	14,75	1	1 смена	1	23307
Цумадинский	1	9,0	1	1 смена	1	17067
Цунтинский	0	8,25	1	1 смена	1	12406
Чародинский	0,5	8,0	1	1 смена	1	8876
Шамильский	1	21,75	1	1 смена	1	20898
г. Дагестанские Огни	1	17,0	1	1 смена	1	19915
г. Южно-Сухокумск	0,5	5	1	1 смена	1	7761
г. Буйнакск	2,5	31,0	2	2 смены	2	48138
г. Дербент	4	57,5	3	2 смены	3	95522
г. Избербаш	1	23,75	1	1 смена	1	45576
г. Каспийск	3,5	55,5	2	2 смены	2	91475
г. Кизилюрт	2	24,75	1	1 смена	1	34006
г. Кизляр	5,5	26,0	2	2 смены	2	38750
г. Хасавюрт	3	51,5	3	2 смены	3	101038
Поликлиника № 1 (пос. Сулак)	2	43,25	2	2 смены	2	37858
Поликлиника № 2 (пос. Новый Хушет, пос. Новый Кяхулай)	1,5	39	3	2 смены	3	62871
Поликлиника № 3	1	17,5	1	1 смена	1	31547
Поликлиника № 4 (пос. Семендер)	1	24,25	2	2 смены	2	53218
Поликлиника № 5 (пос. Тарки)	1	17	2	2 смены	2	31275
Поликлиника № 6	1	27,5	1	1 смена	1	42925
Поликлиника № 7 (пос. Шамхал)	1	29,5	2	2 смены	2	62533

1	2	3	4	5	6	7
Поликлиника № 8 (пос. Ленинкент)	1	37	2	2 смены	2	61431
Поликлиника № 9	1	23,5	1	1 смена	1	40547
Гериатрический центр (пос. Шамхал-Термен)	2	10,5	2	2 смены	2	21823

В настоящее время в Республике Дагестан функционирует 79 смотровых кабинетов, из них 67 кабинетов работают в одну смену, 12 кабинетов – в 2 смены, 13 смотровых кабинетов совмещены с доврачебными и гинекологическими кабинетами, что не позволяет в полном объеме производить осмотр больных, особенно мужчин. Все эти факторы отражаются на выявляемости онкопатологии, особенно на ранних стадиях.

Медицинские организации региона оснащены диагностическим оборудованием, позволяющим проводить диагностические мероприятия пациентам с подозрением на ЗНО.

**Перечень диагностического медицинского оборудования,
задействованного в оказании медицинской помощи пациентам
с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом ЗНО**

Таблица 29

Медицинские организации	УЗИ		Маммограф		Рентген		КТ		МРТ	
	всего	действ.	всего	действ.	всего	действ.	всего	действ.	всего	действ.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	4	3	1		6	4				
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	4	4	1	1	8	6				
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	3	3	1	1	5	4				
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	2	1			8	5				
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	7	7	1	1	6	4	1	1		
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	1	1			2	2				
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	10	6	2	1	8	4	1	1		
ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер»	2	2			6	4	1	1		
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	21	11	1	1	13	11	2	2		
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	17	15	1	1	12	8	2	0		
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	3	3	1	1	8	6				
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	20	12	1	1	11	11	2	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	4	4			6	6				
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	3	3	1	1	3	3	1	1		
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	8	8			9	6				
ГБУ РД «Детская городская клиническая больница им. Л.В. Перевозчиковой»	3	2			2	2	1	1		
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	27	21	1	1	15	14	2	1	1	1
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	9	9	1	1	12	10				
ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»	9	9			1	1	1	1	1	0
ГБУ РД «Дербентский межрайонный противотуберкулезный диспансер»					5	4				
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	4	4			5	2				
ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»	4	4			2	2				
ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»	5	5			1	1				
ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»	4	4								
ГБУ РД «Детская поликлиника № 5»	3	3			1	1				
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»	10	10			11	10	3	3	2	2
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	15	9	2	1	10	9	1	1		
ГБУ РД «Избербашский межрайонный противотуберкулезный диспансер»					2	1				
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	7	6			9	9				
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	3	3	1	1	5	4	1	1		
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ им. С.А. Абусуева»	13	11	1	1	8	7	1	1		
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	9	9	2	2	7	7	3	2		
ГБУ РД «Кахибская межрайонная туберкулезная больница»					1	1				
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	7	7			7	5				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Кизилпортов- ская ЦГБ»	15	8	1	1	12	9	1	0		
ГБУ РД «Кизилпортов- ская ЦРБ»	7	7	1	1	8	7				
ГБУ РД «Кизилпортов- ский межрайонный про- тивотуберкулезный дис- пансер»	1	1			2	2				
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	14	14	2	2	9	9	2	1		
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	17	17	2	2	9	9	1	1		
ГБУ РД «Кизлярский межрайонный противо- туберкулезный диспан- сер»					2	2				
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	2	2			5	5	1	1		
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	2	2	1	1	4	4				
ГБУ РД «Кумторкалин- ская ЦРБ»	1	1	1	1	4	2				
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	5	2			6	6				
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	2	2	1	1	5	4				
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	17	12	1	1	15	12	1	1		
ГБУ РД «Магарамкент- ская ЦРБ»	8	6	2	2	7	7	1	1		
ГБУ РД «Родильный дом № 1»	8	6			1	1				
ГБУ РД «Родильный дом № 2»	11	9			3	2				
ГБУ РД «Научно-клини- ческое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно- сосудистой хирургии им. А.О. Махачева»	9	8			6	5				
ГБУ РД «Научно-клини- ческое объединение «Дагестанский центр микрохирургии глаза»	2	2								
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	3	3	1	1	3	3				
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	3	3	1	1	3	3				
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	3	3	1	1	6	5	1	1		
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	5	4			1	1				
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	2	2			1	1				
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	4		1		2					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	3	3								
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	2	2								
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	7	4	1	1	2	2				
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	2	2			1	1				
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	1	1	1	1	2	2				
ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта»	4	4								
ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения»	2	2					1	0		
ГБУ РД «Республиканский детский пульмонологический центр»	3	1			1	1				
ГБУ РД «Республиканская детская стоматологическая поликлиника»					2	2				
ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»	28	28	1	1	4	4	3	3	2	2
ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр им. Омарова С.-М.А.»	13	13			3	3				
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»	13	9	2	2	6	5	1	1		
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	24	24			17	13	2	2	2	1
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	12	8			9	9	2	2	2	2
ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»	2	2								
ГБУ РД «Республиканская офтальмологическая больница им. Х.П. Булача»	3	2								
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	15	15	2	1	5	5	2	2	1	1
ГБУ РД «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	2	1			2	1				
ГБУ РД «Республиканская стоматологическая поликлиника					8	7				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
им. М.М. Максудова»										
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	3	2	1	1	6	4				
ГБУ РД «Республиканский урологический центр»	4	3			3	3				
ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова»	5	4			3	3	1	1		
ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1	1								
ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи»	1				1	1				
ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева»	2	2			9	5	1	1	1	
ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	5	5								
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	3	2	1	1	6	6	1	1		
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	3	3	1	1	9	7	1	1		
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ им. М.Х. Магомедова»	8	6	2	2	7	7	1	1		
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	4	4	1		6	5				
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	4	4	1	1	8	4	1	1		
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	8	7	1	1	8	8				
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»	12	11	1	1	17	10	1	0		
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	19	17	3	1	9	7	1	1	1	1
ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер»					4	2				
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	3	2	1		4	4				
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	8	4	1	1	5	5	1	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	14	5	2	2	6	3	1	0		
ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	1	1			2	2				
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	4	4			4	3				
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	2	2			6	3				
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	3	1			6	4				
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	5	3	1	1	6	6	1	1		
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	3	3			7	5				
ГКУ РД «Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакса»					1	1				
ГКУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	2	2			1	1				
ГКУ РД «Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков»	3	1								
Всего по РД	638	532	59	50	533	436	53	44	14	11

В Республике Дагестан установлено 53 компьютерных томографа (далее – КТ) в 39 медицинских организациях, однако следует учесть, что износ 8 аппаратов составляет 100 процентов.

За 2023 год в республике выполнено 155 416 КТ-исследований. Средняя нагрузка на один аппарат составила 12,2 исследования в сутки (по Российской Федерации – 26,2).

Медицинские организации, которыми выполняется основная часть КТ-исследований на амбулаторном этапе:

ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», оснащено 3 аппаратами КТ: Aguilion 16 (16-срезовый, 2010 года выпуска), процент износа – 100 процентов; Somatom (128-срезовый, 2020 года выпуска), процент износа – 30 процентов и Ingenuity CT (128-срезовый, 2022 года выпуска), введен в эксплуатацию в декабре 2022 года. В 2023 году выполнено 11 802 исследования, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 16,9 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», оснащено двумя КТ: мультиспиральный компьютерный томограф Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), процент износа составляет 30 процентов; мультиспиральный компьютерный томограф GE Eva revaluation (64-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2023 году на двух КТ-аппаратах выполнено 17 289 исследований, нагрузка на один аппарат в сутки составила 35 исследований;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской

помощи», оснащено аппаратом КТ Revolution EVO (64-срезовый, 2011 года выпуска), износ составляет 100 процентов. В декабре 2023 года введен в эксплуатацию новый КТ-аппарат. В 2023 году выполнено 9 230 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 29,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», оснащено КТ-аппаратом Philips (2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 3 077 КТ-исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 12,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2», оснащено КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. За 2023 год выполнено 4 094 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 16,6 исследования;

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», оснащено КТ-аппаратом Siemens Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ составляет 30 процентов. В сентябре 2023 года введен в эксплуатацию новый КТ-аппарат Incisive CT (128-срезовый). В 2023 году выполнено 4 079 КТ-исследований, что составляет 11,4 исследования в сутки;

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», оснащено 3 аппаратами: КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2011 года выпуска), износ – 100 процентов, 2 КТ-аппаратами Scenaria (128-срезовые, введены в эксплуатацию в 2020 году), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 6 697 КТ-исследований, что составляет 9,0 исследования в сутки;

ГБУ РД «Детская городская клиническая больница», оснащено КТ-аппаратом Somatom (32-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2023 году было проведено 156 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 0,6 исследования;

ГБУ РД «Городская клиническая больница им. Л.В. Перевозчиковой», оснащено КТ-аппаратом Ingenuity CT (64-срезовый, 2018 года выпуска), износ – 50 процентов и КТ Aguilion (80-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 12 607 КТ-исследований, нагрузка на один аппарат в сутки составила 25,5 исследования;

ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы», оснащено 32-срезовым КТ-аппаратом, 2012 года выпуска, износ аппарата составляет 100 процентов. За 2023 год выполнено 4 157 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 16,8 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова», оснащено КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 3 812 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 15,4 исследования;

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет

100 процентов. В 2023 году введен в эксплуатацию новый 128-срезовый аппарат. За 2023 год выполнено 5 522 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 11,2 исследования;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Hitachi Supria (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ составляет 30 процентов. За 2023 год выполнено 6 345 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 35,7 исследования;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова», оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ составляет 100 процентов. За 2023 год выполнено 7 634 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 30,9 исследования;

ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница», оснащено КТ-аппаратом Somatom (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ аппарата составляет 30 процентов. За 2023 год выполнено 2 642 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,7 исследования;

ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница», оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов. За 2023 год выполнено 913 КТ-исследований. Аппарат не работает с июня 2023 года. Нагрузка на аппарат в сутки составила 7,2 исследования;

ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Somatom (128-срезовый, 2021 года выпуска), износ аппарата составляет 20 процентов. Аппарат не работает с января 2023 года;

ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер», оснащено КТ-аппаратом (16-срезовый). За 2023 год выполнено 2 351 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 9,5 исследования;

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов, неисправен и подлежит списанию. В 2023 году введен в эксплуатацию новый КТ-аппарат. За 2023 год выполнено 8 303 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 33,6 исследования;

ГБУ РД «Кизлярская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом OPTIMA CT 520 (32-срезовый, 2022 года выпуска), износ – 10 процентов. За 2023 год выполнено 1 591 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,4 исследования;

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов, КТ-аппаратом Samatron (16-срезовый, 2020 года выпуска). За 2023 год выполнено 10 124 КТ-исследования, нагрузка на аппарат составляет 20,5 исследования в сутки;

ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница», оснащено КТ-аппаратом Aquilon (80-срезовый, 2020 года выпуска), износ аппарата составляет 30 процентов, КТ GE (16-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов, КТ GE (1-срезовый, 2006 года выпуска), износ – 100 процентов, не работает и

подлежит списанию. За 2023 год выполнено 4 714 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 9,8 исследования;

ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году было проведено 1 415 исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 9,8 исследования;

ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Philips MX16 (16-срезовый, 2020 год выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году было проведено 3 329 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 13,5 исследования;

ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Samatron (16-срезовый, 2021 год выпуска), износ составляет 20 процентов. В 2023 году было проведено 2 168 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 8,8 исследования;

ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 20 процентов. В 2023 году было проведено 3 295 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 13,3 исследования;

ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовый, 2014 года выпуска), износ – 100 процентов. В 2023 году выполнено 3030 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 12,3 исследования;

ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2023 году выполнено 578 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 2,3 исследования;

ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница им. С.А. Абусуева», оснащено КТ-аппаратом GE (64-срезовый, 2012 года выпуска), износ составляет 100 процентов. В 2023 году выполнено 1 726 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 7,8 исследования;

ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Siemens Healthineers (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 20 процентов. В 2023 году выполнено 2 691 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,9 исследования;

ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом (64-срезовый), износ составляет 30 процентов. В 2023 году выполнено 1 815 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 7,3 исследования;

ГБУ РД «Кочубейская медицинская санитарная часть», оснащено КТ-аппаратом Siemens (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 20 процентов. В 2023 году выполнено 1 393 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 5,6 исследования;

ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Siemens (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В

2023 году выполнено 1 374 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 5,6 исследования;

ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2022 года выпуска). В 2023 году выполнено 785 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 3,2 исследования;

ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Siemens (36-срезовый, 2022 года выпуска). В 2023 году выполнено 2 898 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 11,7 исследования;

ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом Somatom (16-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 1 091 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 4,4 исследования.

В 10 медицинских организациях республики имеются 14 МРТ-аппаратов. Из них действующих 11. Износ 4 МРТ-аппаратов составляет 100 процентов. В 2023 году выполнено 44 284 МРТ-исследования. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат в сутки за 2023 год составила 16,7 исследования.

Медицинские организации государственной системы здравоохранения республики, выполняющие МРТ-исследования:

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», оснащено МРТ-аппаратом Philips Prodiva 1.5T (2018 года выпуска). В 2024 году выполнено 3 131 исследование, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 13,0 исследования;

ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», оснащено 2 аппаратами МРТ GE Brivo MR 355 (2011 года выпуска), износ – 100 процентов, GE Optima MR450w (2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 14 245 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 29,6 исследования;

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», оснащено 2 аппаратами МРТ Philips Prodiva 1.5T (2018 года выпуска), износ составил 50 процентов. В 2023 году выполнено 5 150 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 10,7 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», оснащено аппаратом МРТ GE Brivo MR 355 (2011 года выпуска), износ составил 100 процентов. В 2023 году введен в эксплуатацию новый МРТ-аппарат. В 2023 году выполнено 8 984 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 18,7 исследования;

ГБУ РД «Городская клиническая больница», оснащено МРТ-аппаратом (2011 года выпуска), износ – 100 процентов. В 2023 году выполнено 4308 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 17,9 исследования;

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оснащено МРТ MAGNETOM Skyra (2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2023 году выполнено 2 256 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила

9,4 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», оснащено МРТ-аппаратом, износ – 30 процентов. Аппарат не работает;

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», оснащено МРТ-аппаратом GE Signa (2019 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 2 728 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 11,4 исследования;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница», оснащено МРТ-аппаратом (2021 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2023 году выполнено 3 482 исследования, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 14,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» – МРТ-аппарат Philips передан в ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»; не установлен.

Характеристика рентгеновского и маммографического оборудования, находящегося в эксплуатации медицинских организаций республики

Таблица 30

Наименование оборудования	Всего	Из них со сроком эксплуатации свыше 10 лет
Рентгенодиагностические комплексы на 2-3 рабочих места	143	63
Цифровые аппараты для ОГК	146	45
из них на шасси	58	37
Пленочные флюорографы стационарные	6	5
из них на шасси	3	2
Палатные аппараты + С-Дуга	173	69
Маммографы	59	31

За 2023 год в республике выполнено 175 021 маммографическое исследование, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 12,3 исследования, на флюорографическом оборудовании выполнено 1 478 422 исследования, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 40,5 исследования.

В городах и районах республики функционируют 59 маммографических аппаратов, из них 31 со сроком службы более 10 лет.

Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования. В республике отмечается острая потребность в первую очередь в «тяжелом» оборудовании: МРТ, позиционно-эмиссионном томографе, аппарате для изотопного сканирования костей скелета.

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

Таблица 31

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
	КТ	МРТ
ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»	16,9	29,6
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	8,5	9,4
ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»	17,3	0

В городах и районах республики функционируют 59 маммографических аппаратов, обеспеченность республики маммографами составляет 93,6 процента.

В некоторых медицинских организациях республики отсутствуют цифровые маммографы, недостаточно КТ- и МРТ-аппаратов. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат составила 16,7 исследования (по РФ – 14,8). Средняя нагрузка на один маммографический аппарат в сутки – 12,3 исследования (по РФ – 11,5), средняя нагрузка на один флюорографический аппарат в сутки – 40,5 исследования (по РФ – 50,7). Актуальным остается вопрос оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебно-профилактических, в том числе амбулаторно-поликлинических учреждений, что позволит увеличить выявление онкологической патологии на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за пациентами из групп риска.

Требуется обновления эндоскопическое оборудование с учетом роста показателя смертности при раке прямой кишки (3,8 проц.) (по РФ – 10,5 проц.) и ободочной кишки (5,7 проц.) (по РФ – 15,9 проц.), рентгенологическое, в том числе КТ, МРТ (с учетом роста показателя смертности от рака легкого (12,4 проц.) (по РФ – 31,7 проц.), ультразвуковое оборудование. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий.

Оснащенность медицинских организаций Республики Дагестан аппаратами УЗИ составляет 638 ед. оборудования. Проведено 2 590 106 исследований. В среднем нагрузка на аппарат УЗИ – 16,3 исследования в день (по РФ – 13,3). Обеспеченность аппаратами УЗИ по республике ниже, чем в среднем по РФ, на 30 процентов.

В городах и районах республики функционируют 619 единиц эндоскопического оборудования. Проведено 114 120 исследований. Загруженность аппаратов – 0,8 исследования в смену (по РФ – 0,9). Задействовано 1 719 единиц оборудования функциональной диагностики. Проведено 1 956 459 исследований. Нагрузка составляет 4,75 исследования в смену (по РФ – 3,1). Количество лабораторного оборудования составляет 2 558 единиц. Проведено 36 486 733 исследования. Загруженность оборудования – 59,4, что в два раза ниже, чем по РФ (114,8).

Трехуровневая модель оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (маршрутизация)

Приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан регламентировано оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», определены порядок взаимодействия медицинских организаций, маршрутизация пациентов, в том числе при экстренных и неотложных состояниях, а также меры для соблюдения утвержденных стандартов и протоколов оказания медицинской помощи, осуществление методической работы, консультативной помощи, ведение канцер-регистра.

В республике медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2022 г. № 375-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях», в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация пациентов с ЗНО.

Специализированную онкологическую помощь населению республики оказывают ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», гематологическое, торакальное и нейрохирургическое отделения ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», онкогематологическое отделение ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», лечение при выявлении ЗНО больные получают в республиканских медицинских организациях неонкологического профиля.

В республике осуществляется реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». В целях повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара организованы в составе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», «Буйнакская центральная городская больница», «Избербашская центральная городская больница», «Унцукульская центральная районная больница» ЦАОП с дневным стационаром (с двухсменным режимом работы) в пределах общей коечной сети. В целях обеспечения доступности проведения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) больным с онкологическими заболеваниями приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 июля 2018 г. № 664-П в ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» и «Хасавюртовская центральная городская больница» развернуты койки дневного стационара.

В республике сбор, учет, обработка и мониторинг сведений об онкологических больных проводятся в ГБУ РД «Республиканский онкологический

центр», располагающим единственным в республике канцер-регистром, который является основным источником информации о больных для врачей-онкологов медицинских организаций республики.

Работа по регистрации и ведению учета больных ЗНО в республике проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях». Врачи-онкологи всех медицинских организаций республики регулярно проводят сверку данных по онкологическим больным с канцер-регистром ГБУ РД «Республиканский онкологический центр». Таким образом, все вышеизложенное отображает общую модель оказания медицинской помощи по профилю «онкология», действующую в республике в настоящее время.

Этапы оказания медицинской помощи больным ЗНО

Скорая медицинская и симптоматическая помощь больным ЗНО оказывается в профильных отделениях районных и городских медицинских организаций.

Маршрутизация пациентов с подозрением на онкологическое заболевание в Республике Дагестан осуществляется согласно концепции трехуровневой системы медицинской помощи.

Учреждения 1-го уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: фельдшерско-акушерский пункт, врачебные амбулатории, центральные районные и городские больницы. На первом уровне оказания онкологической помощи функционируют первичные онкологические кабинеты медицинских организаций республики для обслуживания населения 41 района (а также Бежтинский участок Цунтинского района, Новострой) и 10 городов. Амбулаторно-поликлиническая сеть медицинских организаций республики выполняет задачи по раннему выявлению и диспансеризации онкологических заболеваний. В рамках первичной медико-санитарной помощи прикрепленное население получает медицинскую помощь по раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках программы диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, онкоскрининга (онкологическое анкетирование, флюорографическое обследование, маммография, цитологическое обследование женщин). Плановая медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями в рамках медико-санитарной помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-хирурги во взаимодействии с другими врачами-специалистами проводят мероприятия по раннему выявлению ЗНО, формируют группы риска развития онкологических заболеваний. Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают

медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов. В амбулаторно-поликлинических учреждениях участковые врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-хирурги выявляют риск онкологических заболеваний. При подозрении или выявлении опухолевого заболевания врачи первичного звена направляют пациента в первичный онкологический кабинет. Больному проводят обследование в следующем объеме: осмотр наружных покровов, полости рта, пальпация живота, щитовидной железы, периферических лимфоузлов, осмотр мазка из шейки матки, клинико-лабораторное обследование, рентгенология, эндоскопическое, ультразвуковое исследование, исследование на онкомаркеры (мужчин на ПСА и женщин на СА-125). Врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов при подозрении или выявлении ЗНО и невозможности установления окончательного диагноза о наличии или отсутствии ЗНО направляют пациента на дальнейшее дообследование и получение специализированной медицинской помощи.

Учреждения 2-го уровня (межрайонные и городские диспансеры) в республике отсутствуют, поэтому там, где развернут и функционирует ЦАОП, районный (городской) онколог направляет пациентов в ЦАОП, откуда для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациент направляется в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

3-й уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным – ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», где проводится плановое стационарное обследование и лечение, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Оказание специализированной онкологической помощи населению Республики Дагестан

Коечная мощность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в разрезе коек круглосуточного и дневного стационаров, а также профиль медицинской помощи («онкология», «радиология», «гематология») отражены в таблице.

Обеспеченность койками на 1000 больных впервые выявленным ЗНО за 2023 год

Таблица 32

Показатель коечной мощности	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
Количество коек в республике	331	38	115
Обеспеченность койками на 1000 впервые выявленных больных ЗНО за 2023 год	63,0	7,2	21,9

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Таблица 33

Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	221	38	
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	110		55
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»			60
Всего	331	38	115

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Таблица 34

Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	40	10	
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»			10
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	6		
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	6		
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	6		
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	6		
ГБУ РД «Дербентское ЦГБ»	10		
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	10		
Всего	84	10	10

Таблица 35

Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	онкологические	221+40
	радиологические	38+10
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»	гематологические	60
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	гематологические	55+10
	онкологические	110

Для оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи больным ЗНО в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» развернуто 259 коек круглосуточного пребывания и 65 коек дневного стационара (из которых 40 коек химиотерапии, 10 коек радиологического лечения и 15 коек реабилитации).

**Структурный состав стационаров
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»
и ГБУ РД «Республиканская клиническая больница
им. А.В. Вишневского»**

Таблица 36

Наименование отделений	Профиль коек	Количество коек, в т.ч. дневного стационара
1	2	3
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»		
Хирургическое отделение № 1 (отделение абдоминальной онкологии)	онкологические	29
Хирургическое отделение № 2 (отделение онкогинекологии)	онкологические	30
Хирургическое отделение № 3 (отделение онкоурологии)	онкологические	29
Хирургическое отделение № 4 (отделение опухолей молочной железы)	онкологические	40
Хирургическое отделение № 5 (отделение опухолей головы и шеи и торакальной онкологии)	онкологические	55
Химиотерапевтическое отделение (отделение противоопухолевой лекар- ственной терапии)	онкологические	38
Отделение радиотерапии	радиологические	38
Дневной стационар	онкологические + радиологические	40 коек +10 коек радиологии и 15 коек реабилитации
Итого:		259 коек круглосуточного стацио- нара и 65 коек дневного стацио- нара
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»		
Отделение торакальной онкологии	онкологические	40
Отделение абдоминальной онкологии	онкологические	30
Отделение абдоминальной онкологии и отделение рентгенхирургических методов лечения и диагностики	онкологические	40
Отделение гематологии и химиотерапии	гематологические	55
Итого:		165

Обеспеченность специализированными онкологическими койками в республике составляет 1,3 койки на 10 тыс. населения, что в 2 раза меньше, чем по РФ (2,5).

В республике ведется работа с целью расширения коечного фонда для пациентов с ЗНО. Республиканский онкологический центр (изначально – диспансер) был открыт в 1969 году со стационаром на 138 коек. В настоящее время с учетом введенного в строй на территории онкоцентра нового маммологического корпуса на 40 коек и включения в состав онкоцентра ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Центр грудной хирургии»» на 55 коек общее количество развернутых коек составило 324, из которых размещены 259 коек круглосуточного пребывания и 65 коек дневного стационара (40 коек отделения противоопухолевой лекарственной терапии, 10 коек отделения радиотерапии и 15 коек реабилитации больных ЗНО), вместе с тем отмечается нехватка площадей. При нормативе на одного больного 7,2 кв. м в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» этот показатель составляет 2,8 кв. м., что не позволяет своевременно госпитализировать больных для обеспечения специализированного лечения. Каждый четвертый онкологический больной проходит первичный этап лечения в неспециализированных медицинских организациях республики или за ее пределами.

С 2014 года в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оказывается высокотехнологичная медицинская помощь: расширенно-комбинированная дистальная резекция желудка, резекции прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, комбинированные резекции прямой кишки, нефрэктомии с тромбэктомией, цистпростатвезикулэктомии с расширенной лимфаденэктомией, цистэктомии с кишечной пластикой, ларингэктомии с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи. Выполняется установление центрального венозного порта.

Хирургическое отделение № 1 (отделение абдоминальной онкологии) на 29 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях желудка, тонкой, толстой и прямой кишки, печени, поджелудочной железы, пищевода, опухолях мягких тканей, лимфопролиферативных заболеваниях (биопсии).

Хирургическое отделение № 2 (отделение онкогинекологии) на 30 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях женской половой сферы. В отделении выполняются оперативные вмешательства различной степени сложности: расширенные гистерэктомии с придатками в различных модификациях (Вертгейма, Бохмана), гистерэктомии с тазовой лимфодиссекцией, оменэктомии, вульвэктомии с операцией Дюкена. За последние 3 года широко внедрены эндоскопические методы диагностики и лечения больных ЗНО женской половой сферы, для выполнения которых имеется новейшее оборудование Karl Storz. Отделение оснащено современной аппаратурой для диагностики и лечения доброкачественных и ранних форм злокачественных опухолей шейки матки, что позволяет выполнять органосохраняющее лечение, радиоволновым хирургическим аппаратом «Сургитрон» фирмы ELLMANNRUSS и отечественным радиоволновым аппаратом «Фотек».

Хирургическое отделение № 3 (отделение онкоурологии) на 29 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях почек, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, опухолях забрюшинного пространства.

Хирургическое отделение № 4 (отделение опухолей молочной железы) на 40 коек выполняет оперативные вмешательства при заболеваниях молочной железы.

Хирургическое отделение № 5 (отделение опухолей головы и шеи и торакальной онкологии) на 55 коек выполняет оперативные вмешательства при заболеваниях опухолей головы и шеи, а также опухолей грудной клетки.

Отделение анестезиологии-реанимации на 6 коек оснащено современной наркозно-дыхательной аппаратурой, прикроватными мониторами с центральным пунктом наблюдения за пациентами, куда выводятся персональные данные пациентов (ЭКГ в шести отведениях, артериальное давление, пульс), и системой видеонаблюдения. Функционирует центральная подача кислорода в операционный блок и в реанимационное отделение, дополнительно палаты оснащены 2-3 кислородными преобразователями. Врачи отделения владеют методиками проведения общей, проводниковой, перидуральной анестезии, катетеризации центральных вен, установкой венозных портов.

Отделение радиотерапии расположено в отдельном одноэтажном корпусе. В состав отделения входят стационар на 40 коек и гамма-кабинет с двумя дистанционными гамма-установками: «РОКУС-АМ» эксплуатируются с 2013 года, «Тератрон» введен в эксплуатацию в апреле 2015 года. Аппарат брахиотерапии MultiSourceHDR для внутрисполостной лучевой терапии с рентген-аппаратом «С-ДУГА» введен в эксплуатацию в марте 2015 года. Кабинет рентгенотерапевтического облучения с аппаратом близкофокусной рентгенотерапии «ТА-150/10 КБ» введен в эксплуатацию в августе 2014 года, оснащен системой видеонаблюдения, переговорным устройством, аварийной сигнализацией. Все программы автоматизированы, что приводит к снижению облучения медицинского персонала. Компьютерная программа «Гамма-план» позволяет более точно и в щадящем режиме подвести дозу к опухоли. Аппарат брахиотерапии MultiSourceHDR позволяет более точно центрировать дозу облучения к опухоли, а также значительно сокращает время облучения больных. В отделении проводятся все виды лечения: лучевая терапия, сочетанная лучевая терапия, внутрисполостная лучевая терапия, близкофокусная рентгенотерапия, предоперационная лучевая терапия, послеоперационная лучевая терапия.

В 2023 году введены в эксплуатацию 2 линейных ускорителя для лучевой терапии Elekta Versa HD.

В отделении противоопухолевой лекарственной терапии на 38 коек выполняется системная химиотерапия с использованием 272 схем лечения таргетными препаратами при раке молочной железы, желудка, носоглотки, головного мозга, лимфопролиферативных заболеваниях, применяются микроинфузионные помпы для суточного введения лекарств.

Диагностические подразделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» включают в себя:

- клинико-диагностическая лабораторию;
- цитологическая лабораторию;
- патологоанатомическое отделение;

отделение рентгенодиагностики;
 отделение ультразвуковой диагностики;
 эндоскопическое отделение;
 отделение функциональной диагностики (ЭКГ-кабинет).

Эндоскопический кабинет оснащен видеоэндоскопической системой фирмы «Олипус» для эндоскопических и ультразвуковых исследований, включающей в себя видеогастроскоп, видеоколоноскоп и видеориноларингоскоп с возможностью взятия биопсионного материала образований, выполнения эндоскопической полипэктомии, диатермической коагуляции.

Цитологическая лаборатория ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», являясь централизованной, выполняет цитологические исследования с диагностической и профилактической целью, а также плановое усовершенствование лаборантов-цитологов. Лаборатория оснащена аппаратом для проведения жидкостной цитологии, имеется программно-аппаратный комплекс, включающий микроскоп с видеокамерой (фотоаппарат) и компьютерной программой, позволяющий архивировать изображение и осуществлять консультацию сложных цитологических препаратов посредством интернет-связи с цитологической лабораторией МНИИ онкологии им. П.А. Герцена.

Всего за 2023 год в цитологической лаборатории ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» проведено 23 230 исследований (в 2022 году – 28 276, процент выявления злокачественных новообразований при цитологических исследованиях в 2023 году немного повысился и составил 6,8 процента (в 2022 году – 6,5 проц.), количество исследований со срочной субоперационной диагностикой уменьшилось и составило 518 (в 2022 году – 666), число случаев, при которых выявлен рак, уменьшилось и составило 29 (в 2022 году – 45). Методом жидкостной цитологии проведено 1 025 исследований (в 2022 году – 1 573), выявлено патологий 97, из них 13 случаев рака шейки матки (в 2022 году – 128, из них 20 случаев рака шейки матки). Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 43 (в 2022 году – 39).

В рамках государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 28 июня 2019 г. № 147, патологоанатомическая лаборатория оснащена современным автоматизированным оборудованием для гистологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований (Braf-мутации).

Отделение ультразвуковой диагностики оснащено аппаратами экспертного класса с цветным доплером. Выполняются пункционные биопсии под ультразвуковым контролем при образованиях молочной железы, печени, предстательной железы, забрюшинных опухолях, образованиях мягких тканей, щитовидной железы.

**Нагрузка на лечебно-диагностическое оборудование
в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»
за 2019–2024 годы**

Таблица 37

Тип и наименование медицинского оборудования	Количество выполненных исследований (процедур) в 2019 году	Количество выполнен- ных исследо- ваний (про- цедур) в 2020 году	Количество выполнен- ных исследо- ваний (про- цедур) в 2021 году	Количество выполненных исследований (процедур) в 2022 году	Количество выполненных исследований (процедур) в 2023 году
1	2	3	4	5	6
Томограф магнитно-ре- зонансный MAGNETOM Skyra с принадлежно- стями					3571
Система компьютерной томографии Incisive CT с принадлежностями, производитель: «Фи- липс Хэлскеа (Сучжоу) Ко» Лтд					1149
Система компьютерной томографии SOMATOM Confidence с принадлеж- ностями		1197	3421	2949	2011
Рентгеновский аппарат палатный мобильный Reomodix 9507	27	11	40	32	73
Рентгеновский аппарат стационарный терапев- тический ТА 150/10	4677	830	1854	4000	289
Рентгенодиагностиче- ский аппарат на 3 рабо- чих места GE Precision Rxi	22539	7301	2456	1554	649
Маммограф рентгенов- ский цифровой «Маммо-5MT»		2390	4879	4422	2986
Маммограф рентгено- графический цифровой «МАММОСКАН»		3875	244	339	14
Аппарат рентгенодиа- гностический хирургиче- ский типа С-дуга «АРХМ-РЕНЕКС»		10	13	83	35
Аппарат рентгенодиа- гностический «Униэксп- ерт» с принадлежно- стями		4469	3601	4285	3876

1	2	3	4	5	6
Аппарат рентгенодиагностический хирургический типа С-дуга «АРХМ-РЕНЕКС»	402	15	42	13	4
Аппарат УЗИ (2 шт.)		3794	1260	1328	526
Аппарат ультразвуковой Fiex Focus 1202 с принадлежностями		3775	3495	1160	158
Система цифровая диагностическая ультразвуковая APLIO 500 с принадлежностями Arietta V70		15820	10340	10405	6982
Аппарат ультразвуковой диагностический стационарный цифровой с принадлежностями Arietta V70		18220	10480	10825	9605
Система ультразвуковая Affiniti с принадлежностями в варианте исполнения с принадлежностями Affiniti 70		8682	6264	7409	8095
Система ультразвуковая диагностическая ACUSON S 1000-S3000 с принадлежностями		12520	6655	11563	6394
Система ультразвуковая диагностическая CX 50 с принадлежностями в варианте исполнения «CX 50 Филипс»		8423	1997	1369	2136
Многоразовая биопсийная система (2 шт.)		402	730	1402	3365
Многоразовый автоматический биопсийный пистолет		372	352	586	1843
Система ультразвуковая диагностическая ЕРЮ с принадлежностями в варианте исполнения ЕРЮ-5		13370	4750	8399	203
Система ультразвуковая диагностическая мед.Logiq Е с принадлежностями	10936	5285	2000	2247	460
Гамма-терапевтический аппарат «Рокус-АМ»	24484	20899	17571	17899	26647
Дозиметр клинический на основе алмазного детектора	420	210	168	168	181

1	2	3	4	5	6
Аппарат гамма-терапевтический для дистанционного облучения с принадлежностями Theatron Eguinox	27905	19327	31434	16634	18361
Аппарат гамма-терапевтический контактного облучения Multi Source HDR с принадлежностями	604	412	259	229	399
Дозиметр рентгеновский и гамма-излучения AT 1121	411	220	177	182	195

Средняя нагрузка на 3 гамма-терапевтических аппарата в сутки в 2023 году составила 46,4 лечебной процедуры.

Для проведения лучевого лечения в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» имеется гамма-кабинет с 3 каньонами, где установлены 3 гамма-терапевтических установки: «АГАТ РМ», «АГАТ ВУ» и «РОКУС-АМ», приобретены и введены в эксплуатацию в 2023 году 2 линейных ускорителя для лучевой терапии Elekta Versa HD. При проведении лучевого лечения больных используются дистанционная гамма-терапия, внутритоплостное введение лекарственных препаратов и укладки при ЗНО шейки матки.

Также проводится адъювантная химиотерапия, неадъювантная химиотерапия и паллиативная химиотерапия с использованием таргетных и дорогостоящих препаратов: «Таксан», «Авастин», «Герцептин», «Мабтера», «Темодал», «Нексовар», «Мюстофоран», «Вектибикс», «Элоксатин». Всем нуждающимся больным производится установка порт-систем.

Поликлиническое отделение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» расположено в новом введенном в эксплуатацию в 2020 году корпусе, проектная мощность поликлиники – 200 посещений в смену, работа организована в 2 смены, имеется возможность электронной записи на прием к врачу, запись в регистратуре ведется в 2 окна с учетом маршрутизации первичных и повторно обратившихся пациентов. Прием пациентов осуществляется следующими специалистами: хирургом, маммологом, гинекологом, урологом, химиотерапевтом, ЛОР-врачом, пульмонологом. Проводятся УЗИ-исследования, имеется малая операционная для выполнения амбулаторных операций.

Приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан регламентировано оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», осуществление методической работы, консультативной помощи, определены задачи и объемы при выездной работе специалистов онкологического центра, утвержден План-задание целевых индикаторов качества оказания онкологической помощи на 2024 год.

Медицинскими организациями республики в целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий, в том числе выполнение маммографических, цитологических исследований

женщин, обследование женщин на онкомаркеры СА-125, мужчин – на ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет, с ежемесячным мониторингом.

В 2014 году число маммографических исследований увеличилось до 79 454 (в 2013 году – 47 442), диагностических – 17 628 (в 2013 году – 10 043), профилактических – 64 893 (в 2013 году – 37 399). Выявлено больных раком 354 чел. (в 2013 году – 318), мастопатией – 25 672 (в 2013 году – 14 912), доброкачественными опухолями – 4 213 (в 2013 году – 1993).

За 2023 год наиболее высокая выявляемость рака при маммографических исследованиях отмечается в

Буйнакском (12), Хасавюртовском (25), Акушинском (8), Сергокалинском (7), Шамильском (7), Кизилюртовском (6) районах и городах Дербенте (23), Избербаше (20), Буйнакске (13), Хасавюрте (11), Каспийске (24), Дагестанские Огни (9), Махачкале (217).

Нет выявляемости в Агульском районе и городе Южно-Сухокумске.

За 2023 год маммографическим обследованием охвачено 164 405 женщин (100,0 проц.) при плане 164 322. Выявлено больных с раком – 508, мастопатией – 28 766, доброкачественными опухолями – 3 987.

За 2014 год охват женщин цитологическим исследованием составил 862 355 (при плане 944 744), что составило 91,3 процента. ЗНО при цитологических исследованиях выявлено в 1 579 (4,3 проц.) случаях (в 2013 году – 4,8 проц.). Выросло количество исследований со срочной субоперационной диагностикой – 452 (в 2013 году – 420), при которых в 38 случаях (в 2013 году – 20) выявлены рак яичников (9), полости матки (3), мягких тканей (2), яичка (2), мочевого пузыря (2), кишечника (2), шейки матки (1), почки (1), надпочечника (1), забрюшинного пространства (1), желудка (1), лимфатического узла (1), канцероматоз брюшной полости (4), асцитическая жидкость (4), задний свод (1), метастазы в брыжейку (2), метастазы в брюшину (1).

Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 44 случая.

За 2023 год всего проведено 864 019 ФЛГ-исследований в возрастной группе старше 40 лет при плановом индикаторе – 797 330, выполнение плана составило 108,1 процента. Всего выявлено 504 случая заболеваний раком легкого (в 2014 году – 485), из них выявлено профилактически – 42 (8,3 процента).

Необходимо отметить, что, несмотря на высокий охват ФЛГ-исследованиями в возрастной группе старше 40 лет, из 504 случаев заболеваний раком легкого 207 случаев выявлены в IV запущенной стадии заболевания (41,0 проц.), что говорит о низком качестве проводимых исследований, не выявляющих своевременно рак легкого. В связи с этим приобретает особое значение не стремление повышения процента охвата населения ФЛГ-обследованием, а целенаправленное обследование на онкопатологию легких лиц из группы повышенного риска и лиц, не прошедших ФЛГ-обследование 2 и более лет.

В 2014 году охват населения онкомаркерами ПСА у мужчин составил

43 726 (план – 29 132), женщин СА-125 – 82 502 (план – 56 640). При определении онкомаркеров ПСА и СА-125 выявлено больных раком 73: простаты – 62, мочевого пузыря – 1, надпочечника – 1, молочной железы – 1, шейки матки – 3, яичников – 3, тела матки – 2. Выявлена и предопухолевая патология: аденома простаты – 140, предрак гениталий – 280, мастопатия – 17.

В 2023 году охват населения исследованиями на онкомаркеры составил: ПСА у мужчин – выполнение на 95,2 процента (проведено 110 702 исследования при плане 116 198), женщин СА-125 – выполнение на 98,8 процента (133 417 исследований при плане 134 979). Выявлено с повышенными титрами ПСА 1 769 человек, из них 1 513 (85,5 проц.) дообследованы, выявлена патология простаты – 37. С повышенными титрами СА-125 выявлено 1 260 женщин, из них дообследованы 1 063 (84,3 проц.), выявлена патология: молочной железы – 7, яичника – 7, тела матки – 6, шейки матки – 3.

Патологоанатомическая служба

В республике функционирует ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», осуществляющее морфологическую диагностику операционно-биопсийного материала, доставляемого из медицинских организаций республики.

Кадровый состав, процент совместительства и дефицита:

врачи-патологоанатомы: всего шт. единиц – 27,0; занято – 22,75;

средний медицинский персонал: всего шт. единиц – 36,5; занято – 35,25;

младший медицинский персонал: всего шт. единиц – 15,0; занято – 15,0;

процент совместительства составляет 50 процентов.

В состав патоморфологической службы входят ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», патологоанатомические отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», «Дербентская центральная городская больница», «Избербашская центральная городская больница», «Республиканский диагностический центр», ООО «Патологоанатомический центр», ООО «Клиническая лабораторная диагностика».

Техническое оснащение

Наименование	Количество единиц
1	2
Станция для макроскопического исследования и вырезки	4
Автомат для проводки процессорного типа	6
Станция для заливки парафиновых блоков	4
Микротом санный	15
Микротом ротационный механический	14
Микротом ротационный моторизованный	1
Автомат для окраски микропрепаратов	4
Иммуногистостейнер	2
Микроскоп световой бинокулярный рабочий	11
Микроскоп световой бинокулярный универсальный	21

Бюро оснащено оборудованием для приготовления и морфологической диагностики гистологических препаратов. Отсутствует возможность выполнения иммуногистохимических исследований. Ежегодно выполняется более 283 тыс. гистологических исследований 63 тыс. пациентов. Все специалисты имеют сертификат по специальности «Патологическая анатомия». Согласно рекомендуемым штатным нормативам в целом по республике необходимо 79,70 шт. единицы врача и 79,70 шт. единицы лаборанта. На сегодняшний день дефицит врачебных кадров составляет 52,2 шт. единицы, лаборантов – 44,7 шт. единицы.

Патологоанатомическое отделение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» функционирует с марта 2015 года и выполняет ИГХ-исследования опухолей различных локализаций, в том числе проводит обследования больных на наличие иммуногистохимических изменений молочной железы, иммуногистохимические исследования для дифференциальной диагностики опухолей яичников, Her2 статус опухолей желудка.

Количество проведенных исследований за 2023 год

Наименование показателя	Всего
1	2
Число случаев, по которым выполнены патологоанатомические исследования	9 250
Число объектов биопсийного (операционного материала)	29 000

Кадровый состав патологоанатомического отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»:

врач – 1,5 шт. единицы;
лаборант – 3,0 шт. единицы;
санитарка – 3,0 шт. единицы.

Техническое оснащение патологоанатомического отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

Наименование оборудования	Кол-во
1	2
Автоматическая система гистопроводки LeicaASP 6025	1
Комплект оборудования для оснащения гистологической лаборатории	1
Криостат для КБЛ LeicaCM 1510 S	1
Криостат с микростатом CeuseCH -15-10	1
Микроскоп клинический Leica DM3000	3
Микроскоп EclipseCiNicon вариант Eclipse-LNicon	1
Набор секционный	2
Стерилизатор воздушный ГП 20	2

Патологоанатомическая лаборатория ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оборудована лабораторной техникой для проведения гистологических исследований немецкой фирмы Leica. В кабинетах проводятся исследования операционных и биопсийных (в том числе экспресс-биопсийных) материалов с использованием общих иммуногистохимических, *in situ* гибридизации и FISH-методов. В настоящее время в работе гистологического отделения используется следующее оборудование: LeicaASP 6025 – автоматический тканевый процессор, используемый для фиксации, дегидратации и инфильтрации гистологических образцов тканей с фиксаторами, этиловым спиртом, растворами и парафином.

Кроме того, имеется цифровая система макроскопического фото-, видеоисследования секционного и операционного материала MacroPATH D.

Система имеет пакет графических инструментов для автоматического определения размеров объекта, разделения изображения препарата на секции, добавления подписей и текстовых комментариев. MacroPATH можно подключить к общелабораторной сети для удобства передачи и получения данных. Оператор может прикреплять к изображениям аудиокомментарии в формате MP3.

Иммуногистохимическое исследование проводится с помощью AUTOSTAINER BOND MAX фирмы Leica с использованием широкого спектра антител. Указанным методом происходит: уточнение гистогенеза опухоли, установление первичного очага по метастазным повреждениям, определение степени анаплазии опухоли, определение иммунофенотипа при лимфопролиферативных заболеваниях, определение рецепторов эстрогена и прогестерона и онкогена C-erbB-2/Her-2/new в случае рака груди, установление чувствительности опухолевой ткани относительно гормональных и химиотерапевтических препаратов.

Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований (с момента приемки материала в патологоанатомическом отделении) определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»: для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации, – не более 4 рабочих дней, требующих декальцинации, изготовления дополнительных парафиновых срезов, – не более 10 рабочих дней.

С 2015 года выполняется ИГХ-исследования опухоли молочной железы (в 2015 году – 89; в 2016 году – 87; в 2017 году – 127; в 2018 году – 87; в 2019 году – 203; в 2020 году – 370; в 2021 году – 350; в 2022 году – 480; в 2023 году – 500), в том числе исследования рецепторного статуса молочной железы иммуногистохимическим методом (расширенная панель – ER, PR, Her2, Ki67) (321 исследование), а также при опухолях ЖКТ, яичников, мягких тканей, кожи (меланома), проводится иммуногистохимическая диагностика метастазов без выявленного первичного очага (определение наиболее вероятной локализации первичной опухоли). Налажена работа по направлению материала на генетическое исследование опухоли молочной железы, желудочно-

кишечного тракта, меланом (Braf) и легких в референс-центры страны. Проведено 28 телемедицинских консультаций сложных случаев посредством сканирующего микроскопа с МНИИ онкологии им. П.А. Герцена.

Реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями в республике организована следующим образом:

все оперированные онкобольные получают первичную реабилитацию; проводятся реконструктивно-восстановительные операции больных с опухолями молочной железы, а также направляются на мануальный лимфодренаж (лимфодренажный массаж) и массаж в электростатическом поле для устранения отеков конечностей (отека руки после мастэктомии);

проводится работа по подбору больных для проведения реконструктивно-восстановительных операций (восстановление непрерывности кишки и установка голосообразующего аппарата) с целью реабилитации больных, оперированных ранее по поводу рака ободочной кишки со стомами, и больных после ларингэктомии;

с целью повышения доступности и расширения объемов медицинской реабилитации для онкопациентов в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» в конце 2023 года открыто отделение реабилитации дневного стационара на 15 коек для больных ЗНО, в связи с чем подготовлено информационное письмо и отправлено всем руководителям и онкологам медицинских организаций республики, в котором отражены маршрутизация по данному профилю, перечень нозологий, стадий, показаний и противопоказаний для организации медицинской реабилитации онкопациентам;

всем нуждающимся больным проводятся консультации психолога и психотерапевта в отделении реабилитации ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и «Республиканский психоневрологический диспансер» с целью психотерапевтической поддержки (работа с пациентом и его близкими), оказывается помощь в социальной и профессиональной адаптации;

обеспечиваются санаторно-курортным лечением онкобольные с III клинической группой без проведения физиотерапии. Направление на санаторно-курортное лечение допустимо исключительно для онкологических больных, получивших радикальное противоопухолевое лечение, полностью его закончивших и не имеющих признаков рецидива или метастазов опухоли.

Оказание паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Организация паллиативной медицинской помощи в республике:

для оказания паллиативной помощи онкобольным выделены по 2 койки в каждой медицинской организации государственной системы здравоохранения;

в 2019 году на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница» открыто отделение паллиативной медицинской помощи на 20 коек;

в 2020 году на базе ГБУ РД «Дагестанская городская клиническая больница» открыто детское отделение паллиативной помощи на 20 коек;

развернуто 5 коек на базе ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней и СПИД»;

5 коек на базе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»;

5 коек на базе ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»;

5 коек на базе ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»;

10 коек на базе ГБУ РД «Новолакская районная больница № 1 (Новострой)»;

6 коек на базе ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер»;

10 коек на базе ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница».

На сегодняшний день в республике насчитывается 66 паллиативных коек для взрослых и 20 для детей.

В Махачкале организованы бригады выездной патронажной службы для оказания паллиативной помощи на дому:

1 – на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница» для обслуживания взрослого населения;

1 – на базе ГБУ РД «Детская городская клиническая больница» для обслуживания детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

Открыты кабинеты паллиативной помощи на базе четырех ЦАОП.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 марта 2021 г. № 387-Л «Об организации своевременного обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими анальгетиками» проводится соответствующая работа в медицинских организациях республики. Выпущены информационно-методические письма, проведены семинары по принципам лечения болевого синдрома, порядку, срокам назначения и выборке наркотических анальгетиков.

Кадровый состав онкологической службы

Обеспеченность врачами-онкологами в республике составляет 4,0 на 100 тыс. населения, что значительно ниже среднероссийского показателя (6,5 на 100 тыс. населения). Сохраняется дефицит кадров, 97,4 процента врачей-онкологов республики являются основными работниками, остальные – врачи других специальностей, работающие по совместительству.

Кадровый состав

Таблица 38

Наименование специальности	Показатель	Период				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7
Врачи всех специальностей, всего	число физических лиц	10483	10658	10758	10836	10843
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	34,0	34,3	34,3	34,4	33,8
Средний мед. персонал, всего	число физических лиц	25263	25504	25863	26033	26008
	обеспеченность средним мед. персоналом на 10 000	81,9	82,0	82,5	82,5	81,0

1	2	3	4	5	6	7
	населения					
В т.ч. онкологи	число физических лиц	94	99	108	119	129
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Онкологи детские	число физических лиц	4	4	4	3	4
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Радиологи	число физических лиц основных работников на занятых должностях	7	7	6	6	-
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Радиотерапевты	число физических лиц основных работников на занятых должностях	-	1	2	3	12
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Патологоанатомы	число физических лиц	9	9	12	13	12
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Рентгенологи	число физических лиц	195	203	228	230	225
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Врачи ультразвуковой диагностики	число физических лиц	360	378	391	398	392
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2
Эндоскописты	число физических лиц основных работников на занятых должностях	60	62	60	72	65
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Организация медицинской помощи больным ЗНО в республике обеспечена следующими ресурсами: в онкологическом центре работают 130 врачей, из которых 70 – онкологи, 7 – радиологи, 5 – радиотерапевты, в том числе 1 доктор медицинских наук, 5 кандидатов медицинских наук, 4 врача высшей категории. Сертифицированы все 130 врачей (100 проц.), категорированы 4 врача – 3,1 процента.

В 63 медицинских организациях республики работают сертифицированные врачи-онкологи, что составляет 84,1 процента обеспеченности специалистами, категорировано 6 врачей (11,3 процента).

**Кадровый состав врачей-онкологов в медицинских организациях
Республики Дагестан (по состоянию на 31 декабря 2023 года)**

Таблица 39

Медицинская организация	Количество шт. ед.	Основная специальность	Совместитель	Наличие сертификата по специальности «онкология»	Квалификационная категория
1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»	0,5 1,0	врач-физиотерапевт	совместитель	2018	нет
ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница»	1,0	онколог		2018	1,0
ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница»	0,5 1,0	терапевт	совместитель	нет сертиф.	нет
ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»	0,75	акушер-гинеколог	совместитель	нет сертиф.	нет
ГУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница»	1,0	онколог	зав поликлиникой	2020	нет
ГБУ РД «Бежтинский участок»	0,5		совместитель	2021	нет
ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница»		нет онколога		-	
ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница»	1,0	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»	1,0	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница»	0,5	терапевт	совместитель	2019	нет
	1,0				
ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»	1,0	онколог		2023	нет
ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»	0,5	лор	совместитель	2020	нет
ГБУ РД «Дербентская центральная районная больница»	1,0	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»	0,25	зав. поликлиникой	совместитель	2019	нет
ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»	1,0	онколог		2019	нет
ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»	1,0	онколог		2023	нет
ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница»	0,5	онколог – зав. поликлиникой	совместитель	2023	нет

1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»	0,5 1,0	онколог	зав.по- ликли- никой	2023	нет
ГБУ РД «Кизилюртовская центральная районная больница»	1,0	нет онко- лога		-	
ГБУ РД «Кизлярская центральная рай- онная поликлиника»	1,0	онколог		2018	нет
ГБУ РД «Кулинская центральная район- ная больница»	1,0	онколог	совме- ститель	2023	нет
ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»	0,5	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Курахская центральная район- ная больница»	0,5 1,0	рентгенолог	совме- ститель	2019	нет
ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»	1,0	онколог		2019	нет
ГБУ РД «Левашинская центральная рай- онная больница»	1,0 1,0	онколог онколог		2021 2023	нет нет
ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»	1,0 0,75	онколог	эндо- скопист	2021	нет
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	Нет			-	нет
ГБУ РД «Новолакская центральная рай- онная больница»	1,0	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Но- вострой)»	0,5	терапевт		-	нет
ГБУ РД «Ногайская центральная район- ная больница»	1,0	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Рутульская центральная рай- онная больница»	0,5 1,0	акушер-ги- неколог	совме- ститель	2022	нет
ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница»	0,5	онколог		2023	нет
ГБУ РД «Сулейман-Стальская цен- тральная районная больница»	1,0	онколог		2020	высшая
ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница»	1,0	онколог		2019	высшая
ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница»	1,0	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница»	0,5	онколог	тера- певт	-	нет
ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	1,0	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница»	1,0	онколог		2021	нет
	0,75	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»	По дого- вору	уролог	совме- ститель	2023	нет
ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»		нет онко- лога		-	
ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»		нет онко- лога		-	нет
ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница»	0,5	травматолог	совме- ститель	2020	нет
	1,0				

1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»	0,5	лор-врач	совме- ститель	2017	нет
ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»	0,5	рентгенолог	совме- ститель	2020	нет
	1,0				
ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «г. Дагестанские Огни»	1,0	онколог		2023	нет
ГБУ РД «Сухокумская центральная городская больница»	0,5	зам. глав. врача	совме- ститель	2019	нет
ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	1,0	онколог		2023	нет
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	1,0	онколог		2023	нет
	1,0	онколог		2021	
ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	0,75	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»	0,75	онколог		2020	нет
	1,0	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»	1,0	онколог		2019	высшая
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	1,0	онколог		2023	
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»	1,0	онколог		2021	нет
	1,0	онколог		2023	
ГБУ РД «Поликлиника № 1»	1,0	онколог		2022	нет
	1,0	онколог		2022	
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	1,0	онколог		2021	нет
	0,5	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	1,0	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	1,0	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	1,0	онколог		2021	нет
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	1,0	онколог		2019	-
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	1,0	онколог		2022	высшая
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	1,0	онколог		2019	высшая
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	1,0	онколог		2020	нет
ГБУ РД «Гериатрический центр»	1,0	онколог		2021	нет

По основной специальности онкологами работают в 39 (61 проц.) медицинских организациях, а в 18 (30 проц.) являются сертифицированными совместителями, совмещающая работу онколога с основной работой, что отражается на качестве работы. В 6 медицинских организациях нет сертифицированных врачей-онкологов (9,5 проц.).

В очередной переподготовке нуждаются специалисты из медицинских организаций Агульского и Акушинского районов.

Благодаря кадровой политике Министерства здравоохранения Республики Дагестан и руководству ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» укомплектованность по кадрам как врачебного, так и среднего медицинского персонала увеличивается с каждым годом, ведется активная работа по привлечению молодых специалистов.

Основным учреждением высшего профессионального образования по подготовке специалистов-онкологов в Республике Дагестан является федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, в частности кафедра онкологии, расположенная на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

За 12 месяцев 2023 года на базе кафедры онкологии прошли первичную специализацию по профилю «онкология» 7 специалистов.

Очередные циклы переподготовки по профилю «онкология» регулярно проходят специалисты медицинских организаций республики.

1.6. Выводы

1. Анализ основных показателей онкологической службы Республики Дагестан свидетельствует о том, что низкий уровень активной выявляемости, отсутствие должного наблюдения за пациентами, находящимися на диспансерном учете с предраковыми заболеваниями, являются основными причинами неудовлетворительного суммирующего онкологического статистического показателя республики: удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, составляет 54,9 процента, что на 6,0 процента ниже среднероссийского показателя (по РФ в 2022 году – 58,2 процента).

2. Учитывая рост заболеваемости ЗНО в республике за последние 10 лет (в 2014 году – 142,4; в 2023 году – 166,5 на 100 тыс. населения), низка вероятность снижения уровня смертности от новообразований, если не будут приняты меры по улучшению организации профилактики и ранней диагностики ЗНО, повышению качества оказания медицинской помощи заболевшим.

3. Увеличение количества пациентов, у которых онкологическое заболевание выявлено на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, в том числе диспансеризации, позволит улучшить качество проводимых мероприятий.

4. Очевидным является и то, что действующие индикаторы оценки качества функционирования онкологической службы, такие как распространенность ЗНО, заболеваемость, одногодичная летальность, отражают в основном недостатки не госпитального этапа, а в большей мере недостатки организации выявления при различных видах медицинских осмотров и профилактики ЗНО.

5. Таким образом, профилактика и своевременное выявление ЗНО – резерв онкологической службы по снижению смертности от ЗНО, приоритетное направление для проведения мероприятий Программы.

6. В городах и районах республики функционируют 59 маммографических аппаратов, обеспеченность республики маммографами составляет 93,6 процента.

7. Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования. Существует острая потребность в первую очередь в

«тяжелом» оборудовании: линейном ускорителе, МРТ, ПЭТ-КТ, аппарате для изотопного сканирования костей скелета. В 2023 году в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» введены в эксплуатацию ПЭТ-КТ, в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» – 2 линейных ускорителя.

8. Вместе с тем международный опыт показывает, что радикальное лечение и увеличение 5-летней выживаемости онкологических больных, выявленных на ранних стадиях (до 80 проц. и более) возможно только в комплексе с применением таких высокотехнологичных методов лечения (на сегодняшний день отсутствуют в Дагестане), как протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (томотерапия, веросистема, стереотаксис), интраоперационная лучевая терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия). На начальном этапе обновления в республике находится внутритканевая лучевая терапия (брахитерапия). Ввиду отсутствия оборудования не применяется такой метод лечения, как интраоперационная лучевая терапия, позволяющая улучшить результаты лечения некоторых локализаций (рак молочной железы, желудка, колоректальный рак).

9. В республике с 2023 года функционирует позитронно-эмиссионный томограф. Использование радионуклидной диагностики и радионуклидной терапии позволяет повысить результаты лечения рака щитовидной и предстательной железы и увеличить 5-летнюю выживаемость. Кроме того, радионуклидная терапия позволит успешно лечить больных с метастатическим поражением костей и внутренних органов.

10. Успехи лечения онкологических заболеваний во многом определяются внедрением современных методов радиохирургического лечения, однако на сегодня в республике онкологический центр не применяет подобную методику в связи с отсутствием высокотехнологичного оборудования. Ввиду недостаточного использования современных методов ранней диагностики, лечения и, как следствие, доступности высокотехнологичной онкологической помощи, на сегодняшний день часть больных ЗНО получают специализированное лечение за пределами республики.

11. В некоторых медицинских организациях республики отсутствуют цифровые маммографы, недостаточно КТ- и МРТ-аппаратов. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат составила 16,7 исследования (по РФ – 14,8). Средняя нагрузка на один маммографический аппарат в сутки – 12,3 исследования (по РФ – 11,5), средняя нагрузка на один флюорографический аппарат в сутки – 40,5 исследования (по РФ – 50,7). Актуальным остается вопрос оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебно-профилактических, в том числе амбулаторно-поликлинических учреждений, что позволит увеличить выявление онкологической патологии на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за пациентами из групп риска.

12. Требуется обновление эндоскопического оборудования с учетом роста показателя смертности при раке прямой кишки (3,8 проц.) (РФ – 10,5 проц.) и ободочной кишки (5,7 проц.) (РФ – 15,9 проц.), рентгенологическое, в том числе КТ, МРТ (с учетом роста показателя смертности от рака легкого (12,4 проц.) (РФ – 31,7 проц.), ультразвуковое оборудование. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий.

13. Решение указанных проблем, безусловно, скажется на повышении показателя 5-летней выживаемости, снижении одногодичной летальности и смертности населения республики от онкологических заболеваний и повысит процент выявления рака на ранних стадиях.

14. Ключевую группу риска развития ЗНО среди населения составляют лица старше трудоспособного возраста, несвоевременно обращающиеся за медицинской помощью. Медико-социологические опросы выявили низкий уровень медицинской активности населения, отсутствие достаточной мотивации к правильному образу жизни, укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Поэтому организационные формы профилактических мероприятий во многом должны быть определены с учетом данной ключевой группы: активное привлечение к регулярному прохождению всех видов медицинских профилактических осмотров (диспансеризации) для раннего выявления ЗНО (концепция информационной программы для населения: социальная реклама, циклы ТВ-программ, освещение в СМИ на регулярной основе); постоянно действующее позитивное информационное медиапространство. К решению обозначенных выше задач должна быть активно привлечена не только онкологическая, но и общая лечебная сеть, первичное звено здравоохранения. К ее компетенции относятся пропаганда здорового образа жизни, скрининг, диспансерное наблюдение, медицинские осмотры.

15. Кроме оптимизации мероприятий по раннему выявлению ЗНО для повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой онкологическим больным, необходимо проведение мероприятий, направленных:

- на расширение технологического парка оборудования онкологической службы для обеспечения высокой пропускной способности пациентов, нуждающихся в специализированном лечении и обследовании;

- повышение доступности специализированной помощи для жителей сельской местности как за счет подготовки новых кадров, так и за счет повышения эффективности функционирования сети ЦАОП;

- обеспечение подготовки кадров для специализированных онкологических медицинских организаций: онкологов, диагностов и средних медицинских работников;

- расширение возможностей для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан (в том числе расширение применения схем лечения онкологических больных с использованием таргетных химиотерапевтических препаратов);

активное внедрение в работу онкологического центра наиболее эффективных и инновационных методов ведения онкологических больных, оценка деятельности отдельных врачей, подразделений и организаций в целом в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

Также следует отметить, что в 2023 году онкологической службе республики удалось выполнить целевые показатели региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями». Оказание медицинской помощи онкологическим больным осуществлялось в плановом режиме как на уровне первичного звена, так и при стационарном лечении. Благодаря своевременному финансированию и бесперебойной поставке медикаментов число пациентов с онкологическими заболеваниями, получивших лечение в Республике Дагестан, существенно выросло, в том числе за счет больных (более 2 000), которые ранее выезжали за пределы республики для получения специализированной медицинской помощи.

II. Цель, показатели и сроки реализации Программы

Цель Программы: снижение смертности от новообразований, одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных, состоящих на учете 5 и более лет, доли больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях в Республике Дагестан к концу 2024 года.

Сроки реализации Программы – 2024 год.

В ходе исполнения Программы будет производиться корректировка параметров и ежегодных планов ее реализации в рамках бюджетного процесса с учетом тенденций демографического и социально-экономического развития республики.

Целевые показатели (индикаторы) Программы:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения;

снижение одногодичной летальности больных ЗНО;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 и более лет;

увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (M_I);

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением.

Показатели Программы на период с 2019 по 2030 год

Таблица 40

Наименование показателя	Период, год							
	Базовое значение (на 31.12.2018)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Смертность от ЗНО на 100 тыс. населения	74,7	76,9	73,7	76,9	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, проц.	-	-	-	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0
Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях, проц.	47,3	48,5	49,0	49,7	52,8	53,7	59,2	61,9
Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением, проц.	47,3	49,1	50,1	52,1	53,3	54,9	55,6	58,4
Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), проц.	25,9	24,2	22,7	21,2	21,2	20,2	19,1	16,0

С учетом полученных результатов анализа и выявленных проблем были внесены изменения в 2022 году в Дополнительное соглашение к Соглашению о реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями (Республика Дагестан)» на территории Республики Дагестан № 056-2019-N3006-1/7.

Показатели федерального проекта по субъекту Российской Федерации с учетом изменений согласно Дополнительному соглашению

Таблица 41

Наименование показателя	Значения показателей по годам реализации проекта								
	наименование	базовое значение (на 31.12.2018 г.)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Смертность от новообразований, в том числе злокачественных	на 100 тыс. населения	76,9	79,1	75,8	79,1	77,0	75,8	75,6	68,5
Смертность от ЗНО	на 100 тыс. населения	74,7	76,9	73,7	76,9	75,7	74,5	73,5	66,6
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением	процент	66	0	0	66	70	75	80	90,0
Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях	процент	47,3	48,5	49	49,7	52,8	53,7	59,2	65,1
Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением	процент	47,3	49,1	50,1	52,1	53,3	54,9	55,6	58,4

Наименование показателя	Значения показателей по годам реализации проекта								
	наименование	базовое значение (на 31.12.2018 г.)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году)	процент	25,9	24,2	22,7	21,2	21,2	20,2	19,1	16,0

III. Задачи Программы

Для достижения целей Программы необходимо решение следующих задач:

- разработка и реализация Программы;
- совершенствование специализированной медицинской помощи;
- организация реабилитации онкологических пациентов;
- организация комплекса мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам;
- организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;
- обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;
- совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний;
- повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;
- внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы;
- внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Республики Дагестан;
- развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;
- повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования;
- внедрение в практику онкологических учреждений республики мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов;
- обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским

персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов;

совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;

оказание медицинской помощи с полным соблюдением клинических рекомендаций на сайте: <http://cr.minzdrav.gov.ru>; внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

увеличение доступности и качества диагностики и оказания медицинской помощи в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и ЦАОП:

организация полного цикла обследования в условиях ЦАОП (верификация диагноза, обследование согласно клиническим рекомендациям, вплоть до использования «тяжелого» оборудования), что позволит сократить и оптимизировать маршрутизацию пациента при первичной диагностике онкологического заболевания;

обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимым набором лекарственных препаратов противоопухолевой лекарственной терапии;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в оказании медицинской помощи онкологическим больным;

переоснащение медицинским оборудованием ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» (в 2024 году – 3 единицы) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, позволят к 2024 году добиться следующих результатов:

снижение одногодичной летальности больных ЗНО к концу 2024 года до 19,9 процента;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 и более лет, к концу 2024 года до 55,6 процента;

увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (M1), к концу 2024 года до 59,2 процента;

увеличение распространенности онкологических заболеваний к концу 2024 года до 1097,6 случая на 100 тыс. населения;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших об-

следование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, до уровня 80,0 процента;

ведение единой электронной медицинской документации, интеграция с Медицинской информационной системой всех учреждений республики или введение единой ЕГИСЗ;

организация единой электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством интеграции в Медицинской информационной системе всех учреждений или введения единой информационной системы;

соблюдение строгой маршрутизации пациентов на этапах лечения с привлечением информационных ресурсов;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан;

формирование и использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.

Задачи Программы

Таблица 42

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1	2	3
1. Разработка и реализация региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями		
1.1.	Разработка региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»	разработана региональная программа Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»
2. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний		
2.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
2.2.	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО	повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров
3. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний		
3.1.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	проведение акций, разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска
3.2.	Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы	организация работы медицинских учреждений в вечернее время и в субботу, возможность прохождения диспансеризации в течение 1 дня; программа диспансеризации взрослого населения по ОМС, направленная на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение

1	2	3
	и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования	продолжительности их жизни, позволит добиться снижения показателей смертности и инвалидизации населения; снижение экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала населения республики
3.3.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО	проведение с врачами-онкологами коммуникативных тренингов, направленных на формирование коммуникативных навыков при общении с пациентами
3.4.	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ для пропаганды здорового образа жизни, необходимости своевременного прохождения диспансеризации	активное привлечение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках развития ЗНО; размещение видеороликов о здоровом образе жизни в лечебных учреждениях республики
4. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний		
4.1.	Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях
4.2.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях
4.3.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан	снижение смертности, одногодичной летальности от ЗНО
4.4.	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях
4.5.	Разработка и внедрение новых скрининговых программ по диагностике рака	выявление групп риска с использованием программ эндоскопических исследований; обследование и своевременное лечение предраковых изменений и последующее динамическое наблюдение с применением современных методик
5. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями		
5.1.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную	повышение доступности и качества оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, со-

1	2	3
	медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, путем открытия четырех центров амбулаторной онкологической помощи	кращение сроков постановки диагноза онкологического заболевания
5.2.	Реализация алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи	рациональное использование имеющегося оборудования, устранение дублирования методик в алгоритмах уточняющей диагностики, контроль уровня выполняемых исследований, внедрение новых технологий, подготовка квалифицированных кадров
5.3.	Реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»	снижение среднего срока от момента подозрения на ЗНО до его морфологической верификации
6. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы		
6.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь	оснащение диагностическим оборудованием четырех ЦАОП в медицинских организациях республики
6.2.	Оптимизация времени приема для жителей республики по выбору пациента посредством электронной записи через сайты прием.рф и gosuslugi.ru	сокращение сроков ожидания приема пациентов и сроков проведения диагностических исследований
6.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» с патологоанатомическим отделением ГБУ РД «РОЦ»	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического исследования для диагностики ЗНО
6.4.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике ЗНО	обеспечение доступности первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Республики Дагестан, в том числе путем повышения эффективности работы ЦАОП
6.5.	Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования ГБУ РД «РОЦ»	улучшение качества оказания помощи онкологическим больным
6.6.	Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	создание объективной системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающей исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных
6.7.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи	осуществление выездной консультативной деятельности в медицинских организациях республики силами ГБУ РД «РОЦ»
7. Совершенствование специализированной медицинской помощи		
7.1.	Переоснащение ГБУ РД «РОЦ» диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	повышение доступности исследований для раннего выявления ЗНО
7.2.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	повышение доступности и сокращение сроков выполнения КТ-исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе

1	2	3
		проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
7.3.	Повышение эффективности лучевой диагностики ГБУ РД «РОЦ»	повышение доступности и сокращение сроков выполнения диагностических исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
7.4.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения ЗНО	расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологичных оперативных вмешательств
7.5.	Повышение эффективности установленного в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» ПЭТ-КТ-аппарата	доступность современных методов диагностики для населения республики с применением ПЭТ-КТ-аппарата
8. Реабилитация онкологических пациентов		
8.1.	Повышение доступности реабилитации для онкологических больных за счет функционирования отделения реабилитации в ГБУ РД «РОЦ»	максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента
8.2.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных ЗНО, проживших 5 лет и более
9. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями		
9.1.	Ведение регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО, на базе государственного ракового регистра «Канцер-регистр» с целью их информирования о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога	информирование 100 процентов пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога
10. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам		
10.1.	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой ЗНО	уменьшение страдания и боли умирающих пациентов
10.2.	Открытие кабинетов паллиативной помощи в центрах амбулаторной онкологической помощи	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
10.3.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	разработка приказа о межведомственном взаимодействии при оказании паллиативной медицинской помощи; разработка государственной программы Республики Дагестан «Развитие оказания паллиативной медицинской помощи»
11. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан		
11.1	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы республики	ежегодное утверждение плана-задания, в том числе организационно-методическое сопровождение онкологической службы республики, что позволит добиться повышения

1	2	3
		уровня раннего выявления онкопатологий и снижения одногодичной летальности, повышения уровня онконастороженности врачей первичного звена медицинских организаций республики
11.2.	Формирование инфраструктуры системы телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи
11.3.	Непрерывное усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	в республике проводятся мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом Минздрава России от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению контроля качества и безопасности медицинской деятельности», а также действующим приказом Минздрава РД от 25 октября 2019 г. № 1048-Л «О требованиях к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
11.4.	Создание централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», что позволит улучшить маршрутизацию пациентов при диагностике и лечении ЗНО	сокращение сроков от выявления подозрения до начала лечения
12. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями		
12.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий
12.2.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов	ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»; привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»

IV. Мероприятия Программы

План мероприятий Программы приведен в приложении № 1 к Программе.

Перечень оборудования представлен в приложении № 2 к Программе.

V. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к концу 2024 года следующих результатов:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 75,6 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ЗНО до 73,5 на 100 тыс. населения;

снижение одногодичной летальности больных ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 19,1 процента;

увеличение доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях, до 59,2 процента;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением, до 55,6 процента;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, до уровня 80,0 процента.

Дополнительно ожидаемые результаты:

внедрение комплексной реабилитации онкологических пациентов, увеличение числа больных, получивших реабилитацию на II и III этапах (с учетом утвержденного коечного фонда), не менее чем на 12 процентов от базового уровня (2022 год);

осуществление эффективной паллиативной помощи онкологическим пациентам, обеспечение паллиативной помощью 100 процентов нуждающихся онкологических больных;

увеличение укомплектованности кадрами медицинских организаций онкологического профиля в Республике Дагестан: врачебных должностей (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) – до 95 процентов, должностей среднего медицинского персонала (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) – до 95 процентов;

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

внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования для лечения больных ЗНО, на 10,0 процента по сравнению с базовым периодом (2020 год). Приведение в соответствие с действующими нормативами количества диагностических исследований по каждой группе оборудования: планирование средней нагрузки на КТ в год до 2 936 диагностических исследований (или 56 в неделю); нагрузка на МРТ в год – до 1 944 диагностических исследований (или 37 в неделю);

ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций;

с медицинскими организациями по годам реализации региональной программы в 2024 году – 300 консультаций;

с федеральными медицинскими центрами по годам реализации региональной программы: не менее десяти в год.

VI. Дополнительная информация по мероприятиям Программы

6.1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

Важным достижением в области общественного здоровья является выделение количественно измеряемых поведенческих, биологических и психосоциальных факторов, влияющих на развитие и прогрессирование хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических. Концепция факторов риска поддерживается Всемирной организацией здравоохранения и широко используется при реализации стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья в разных странах. Вредные поведенческие привычки, такие как курение, нерациональное питание и низкая физическая активность, ведут к формированию биологических факторов риска: ожирению, повышенному артериальному давлению, повышенному содержанию холестерина в крови и другим факторам. Развитие более 30 процентов всех онкологических заболеваний связано с данными факторами. Ранняя выявляемость факторов риска развития онкологических заболеваний является приоритетной задачей профилактики неинфекционных заболеваний с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости и смертности среди населения. Многочисленными исследованиями доказано, что изменение образа жизни и снижение факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, как до, так и после появления клинических симптомов.

В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 68,5 процента от общей смертности населения, которая, несмотря на определенные успехи по ее снижению, остается на очень высоком уровне. Уровень смертности от неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, приводит к большим экономическим потерям, обусловленным как прямыми затратами на оказание медицинской помощи, так и потерями вследствие сокращения трудовых ресурсов.

По опыту многих стран мира, достигших 2-3-кратного снижения смертности от неинфекционных заболеваний, вклад профилактических мероприятий в это снижение составляет от 40 до 70 процентов. По данным Всемирной организации здравоохранения, одна треть всех случаев заболевания раком предотвратима. Профилактика заболеваний предполагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с раком.

Основными факторами риска развития онкологических заболеваний являются табакокурение, отсутствие физической активности, факторы, связанные

с питанием (ожирение и излишний вес, употребление алкоголя), инфекции, канцерогены, связанные с производством, ионизирующее излучение. Употребление табака является отдельным самым значительным предотвратимым фактором риска смерти от рака в мире и ежегодно приводит предположительно к 22 процентам случаев смерти от рака. Курение табака приводит к развитию многих типов рака, включая рак легких, пищевода, гортани, ротовой полости, горла, почек, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка и шейки матки. Около 70 процентов развития рака легких может быть обусловлено одним лишь курением. Доказано, что вторичный табачный дым, известный как табачный дым в окружающей среде, вызывает рак легких у некурящих взрослых людей.

Изменение питания является еще одним важным подходом к борьбе с онкологическими заболеваниями. Существует связь между излишним весом и ожирением и многими типами рака, такими как рак пищевода, ободочной и прямой кишки, молочной железы, слизистой оболочки матки и почек. Употребление в пищу в больших количествах фруктов и овощей может иметь защитный эффект от многих раковых заболеваний. Кроме того, здоровое питание снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Более 40 вредных веществ, их смесей на рабочих местах являются канцерогенными по отношению к людям и входят в категорию канцерогенов, связанных с профессиональной деятельностью. Инфекционные агенты приводят почти к 22 процентам случаев смерти от рака в развивающихся странах и к 6 процентам – в промышленно развитых странах.

Профилактические меры включают вакцинацию и профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний.

Основным стратегическим направлением обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья нации на среднесрочную перспективу является усиление профилактической направленности всех ветвей власти и общества с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни во всех сферах его деятельности. Единое профилактическое пространство или единая профилактическая среда обитания, жизни и деятельности человека представляет собой комплекс условий обитания, жизни и деятельности человека, обеспечивающий максимально длительную и активную жизнь, включающий информирование населения и каждого гражданина о преимуществах и условиях ведения здорового образа жизни, о необходимости профилактики, раннего выявления и лечения онкологических заболеваний, факторах риска их развития, а также создание для этого необходимых условий и обеспечение доступности этих условий, оказание информационных и медицинских услуг для всех слоев населения.

Важными дополнительными мерами в формировании здоровой жизнедеятельности и среды являются меры экономического характера, направленные на повышение ответственности работодателей за здоровье работников организации, а также ответственности граждан за свое здоровье. Для достижения поставленной цели необходима организация действенной комплексной работы

различных ведомственных и социальных структур Республики Дагестан, активное включение не только законодательных, административных и медицинских, но и других структур.

Реализация Программы базируется на межведомственном, межсекторальном подходе с вовлечением в нее всех слоев населения с точки зрения создания более благоприятных условий жизни в регионе. Деятельность в сфере медицинской профилактики онкологических заболеваний будет направлена на совершенствование работы в системе межведомственного взаимодействия, здравоохранения Республики Дагестан, популяризацию знаний о здоровом образе жизни и профилактике ЗНО через средства массовой информации, активную работу со всеми возрастными группами населения. Мероприятия будут направлены на создание единой профилактической среды в регионе на основе межведомственного взаимодействия для различных групп населения, позволяющей обеспечить информирование о способах сохранения здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний и предоставление возможности для ведения активного и здорового образа жизни вне зависимости от возраста и материального положения.

В республике будут созданы условия, способствующие ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни, на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, будет проводиться в рамках креативной концепции способов подачи информации для целевой аудитории и включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить ЗНО на ранней стадии.

В рамках Программы планируется реализовать специальные проекты в средствах массовой информации, создать программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на федеральном и региональном телевидении, разместить информационные статьи в печатных изданиях, вести группы в социальных сетях, проводить работы в тематических блогах, разместить рекламно-информационные материалы в средствах массовой информации, в том числе на федеральных и региональных телеканалах, провести анализ информационного пространства и разработать методику оценки эффективности рекламно-информационных кампаний.

Основные направления Программы первичной профилактики ЗНО в Республике Дагестан:

1. Ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 процентов подлежащего населению республики.
2. Создание мотивационной среды для предприятий, учреждений и других организованных групп населения по формированию здорового образа жизни.
3. Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия для

эффективной пропаганды здорового образа жизни на территории Республики Дагестан, профилактики факторов риска развития онкологических заболеваний.

4. Реализация плана мероприятий по проведению информационно-коммуникационной кампании, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику онкологических заболеваний.

5. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров, педагогов, психологов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.

6. Совершенствование системы медицинской помощи по первичной профилактике хронических заболеваний, в том числе онкологических:

6.1. Внедрение новых форм борьбы с табакокурением, злоупотреблением алкоголем, лечение табачной зависимости, коррекция избыточной массы тела и расширение службы помощи в преодолении зависимостей.

6.2. Развитие и совершенствование работы школ здоровья.

6.3. Профилактика инфекционных факторов риска развития онкологических заболеваний.

6.4. Проведение мероприятий, направленных на борьбу с инфекциями, повышающими риск развития онкологических заболеваний, в том числе проведение вакцинации от вируса папилломы человека и вируса гепатита В согласно национальному календарю профилактических прививок.

6.4. Проведение мероприятий по профилактике рака в группах населения повышенного риска развития онкологических заболеваний.

6.5. Организация мер по мотивации населения к своевременному лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО.

6.6. Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО.

6.2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

Основными методами активного выявления ЗНО являются скрининг и ранняя диагностика онкологических заболеваний, являющиеся важнейшими факторами прогноза развития заболевания и сокращения уровня смертности. Предпосылкой раннего выявления онкологических заболеваний является их активное выявление в ходе онкопоиска, повышенная онконастороженность врачей первичного звена, диагностика и формирование групп наблюдения из числа лиц, входящих в группы высокого риска развития онкологических заболеваний, в том числе лиц, имеющих хронические воспалительные заболевания и наследственную предрасположенность. С этой целью будут определены основные симптомокомплексы и жалобы, при наличии которых пациент может быть отнесен к группе высокого риска по развитию онкологического заболевания.

В республике разработана скрининговая программа с определением

12 целевых индикативных показателей по онкологической службе с указанием планируемого числа контингента по каждому применяемому скрининговому методу для каждой медицинской организации. Пациенты, у которых будут выявлены при проведении скрининговых программ признаки высокого риска развития или наличия онкологического заболевания, будут направлены на комплексное обследование в специализированные учреждения. При реализации программ ранней диагностики будут упрощены для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организованы медицинские исследования в вечерние часы и выходные дни, предоставлена возможность дистанционной записи на прием к врачу.

В перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров, будут включены дополнительные методики жидкостной цитологии, исследование кала на скрытую кровь, фиброколоноскопия, второе чтение маммографий.

Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний предусматривает:

- повышение уровня активной выявляемости ЗНО;

- увеличение числа больных, у которых ЗНО выявлено на ранних стадиях;

- снижение уровня одногодичной летальности.

В целях выявления ЗНО на ранних стадиях развития необходимо:

- проведение ежегодных обучающих семинаров (вебинаров) по ранней диагностике ЗНО, повышение онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление) медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- ежегодное обучение на рабочем месте для медицинских работников смотровых кабинетов онкологического центра правилам обследования пациентов по выявлению ЗНО визуальных локализаций;

- реализация в рамках плана мероприятий по вторичной профилактике рака скрининговых программ как в рамках диспансеризации, так и во время прохождения ежегодных онкологических профилактических осмотров: обязательное анкетирование на наличие факторов риска, цитологический скрининг у женщин, осмотры в смотровых кабинетах, что позволит улучшить выявляемость ЗНО на ранних стадиях развития.

6.3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Программа предусматривает совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями путем открытия четырех ЦАОП.

В республике осуществляется реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2022 г. № 375-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях», в целях повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в 2019 году открыт и оснащен новым медицинским оборудованием ЦАОП на базе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» и в 2020 году – ЦАОП на базе ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» с двухсменным режимом работы.

В 2021 году открыт и оснащен новым медицинским оборудованием ЦАОП на базе ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница».

В 2022 году открыт и оснащен новым медицинским оборудованием ЦАОП на базе ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница», что позволило повысить доступность и качество оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, сократить сроки постановки диагноза онкологического заболевания до 15 дней, повысить активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, что позволит к концу 2024 года добиться увеличения числа больных, у которых ЗНО выявлено на ранних стадиях, до 59,2 процента, снижения одногодичной летальности до 19,1 процента, повышения показателя увеличения количества пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более, до 55,6 процента.

Концентрация диагностического оборудования на базе ЦАОП позволяет повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования – компьютерных томографов.

В регионе успешно реализуется алгоритм дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи, что позволяет рационально использовать имеющееся оборудование, устранив дублирование методик уточняющей диагностики, контролировать уровень выполняемых исследований, внедрять новые технологии, готовить квалифицированные кадры.

Централизация имеющегося оборудования, двухсменный режим его работы создают условия для оперативного получения необходимой информации о результатах обследований пациентов с подозрением на новообразования, в том числе по электронным средствам связи. Например, оснащение медицинских организаций региона новыми цифровыми маммографами, оцифровка имеющихся и подключение их по каналам телемедицинской связи к автоматизированной рентгенологической информационной системе позволяют провести мероприятия по оптимизации маммографического скрининга с интерпретацией результатов исследования в ЦАОП, в том числе с организацией экспертного пересмотра маммограмм в референс-центре.

В рамках реализации региональной программы скрининга колоректального рака пациентам в возрасте 49–73 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году, будет выполнено исследование кала на скрытую кровь с использованием иммунохимического количественного метода. Образцы кала из

участковых поликлиник будут доставляться в централизованные лаборатории согласно утвержденной маршрутизации для выполнения исследования.

В рамках программы цитологического скрининга рака шейки матки исследование мазка методом жидкостной цитологии будет проводиться женщинам в возрасте 30–45 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году. Забор биологического материала будет осуществляться в смотровых кабинетах и женских консультациях. Исследование биологических образцов будет проводиться в централизованных цитологических лабораториях.

На базе региональных референс-центров будет организована система контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, основанная, с одной стороны, на телемедицинских связях с PACS-архивами центров амбулаторной онкологической помощи, локальными архивами лечебных учреждений общей лечебной сети и Центральным архивом медицинских изображений (ЦАМИ), размещенным на базе медицинского информационно-аналитического центра, а с другой стороны – на телемедицинских связях с федеральным референс-центром.

Одной из задач системы контроля качества является организация второго пересмотра лучевых, эндоскопических и патоморфологических методов исследований. Контроль своевременности выявления новообразований на ранних стадиях, соблюдение алгоритмов и сроков маршрутизации пациентов, своевременности госпитализации будет осуществляться в соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В итоге разработанная организационная модель позволит повысить уровень и качество диагностики заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, женских половых органов, что даст реальную возможность эффективной диспансеризации больных с предраковой патологией, цель которой – выявление ранних, в том числе доклинических, форм ЗНО. Оптимизированный маршрут пациента, основным звеном которого станет ЦАОП, позволит к концу 2024 года снизить средний срок от момента подозрения на ЗНО до его морфологической верификации.

Для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования проводится ежемесячный мониторинг и анализ его использования.

6.4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Для совершенствования специализированной медицинской помощи онкологическим больным в республике будет осуществляться внедрение высо-

коэффициентных хирургических, радиологических, химиотерапевтических методов, в том числе методов инновационной таргетной терапии и таргетной иммунотерапии, а также комбинированных методов лечения больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Запланировано переоснащение медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями в Республике Дагестан, в соответствии со стандартом оснащения онкологических диспансеров и онкологических отделений, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Предусмотрены приобретение медицинского оборудования и реконструкция ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

Вторым мероприятием по совершенствованию специализированной медицинской помощи больным ЗНО, запланированным Программой, является обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения. Обеспечение возможности использования современных инновационных лекарственных препаратов значительно расширит спектр методик молекулярной уточняющей диагностики ЗНО. В настоящее время в Республике Дагестан на этапе верификации диагноза в лабораторную практику уже вошли диагностические тесты на мутации ключевых онкогенов: EGFR, ALK, ROS1, PD, PDL1 при раке легкого, KRAS и NRAS при колоректальном раке, BRAF6000 при меланоме, MGMT при глиобластомах, HER2neu, ER/PR и BRCA1, BRCA2 при раке молочной железы и яичников.

Колоректальный рак занимает одно из лидирующих мест по заболеваемости, в связи с чем лечение больных данным заболеванием является одной из наиболее актуальных задач. В Республике Дагестан ежегодно регистрируется около 500 пациентов с этим диагнозом. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией колоректального рака составляют порядка 30 процентов от всех выявленных случаев. Степень распространенности мутаций KRAS достигает 32,5 процента, при этом на статус мутации гена KRAS приходится 60 процентов случаев.

Рак трахеи, бронхов, легкого занимает первое место в структуре онкозаболеваемости мужского населения. Ежегодно с диагнозом «рак легкого» в Республике Дагестан выявляется более 400 человек. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией немелкоклеточного рака легкого составляют порядка 65,4 процента. При этом только 41 процент больных с диагнозом «рак трахеи, бронхов, легкого» находятся под наблюдением 5 и более лет; более чем в 76 процентах случаев диагноз ставится на III и IV стадиях, только в 68 процентах случаев диагноз подтвержден морфологически. Несмотря на сложность выявления, диагностики и лечения, во многом успех терапии рака легкого зависит от правильности и своевременности организационных и лечебных мероприятий.

Одним из путей улучшения результатов терапии ЗНО является индивидуализация тактики лечения этих больных. Согласно данным клинических исследований, наличие мутаций EGFR (20 процентов от немелкоклеточного рака легкого), мутаций ALK (10–15 проц. от немелкоклеточного рака легкого) в опухоли является важным фактором, который необходимо принимать во внимание при выборе терапии пациентов с немелкоклеточным раком легкого.

Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и онкологической смертности женского населения в Республике Дагестан. Заболеваемость раком молочной железы в Республике Дагестан – около 600 человек, что составляет 25 процентов от всех вновь выявленных случаев ЗНО у женщин. Пациенты с III и IV стадиями заболевания составили 26,3 процента, летальность в течение года с момента установления диагноза составила 6,3 процента. По данным регистра SEER, в США пятилетняя выживаемость пациенток с раком молочной железы составила 89,2 процента, стандартизованный показатель смертности составил 22,6 на 100 тыс. женщин при стандартизованном показателе частоты новых случаев 124,5 на 100 тыс. женщин. Около 70 процентов случаев рака молочной железы, встречающегося у женщин, является гормонозависимым.

Продолжительность жизни больных с распространенным гормонозависимым раком молочной железы составляет в среднем 2–3 года с момента постановки диагноза метастатического рака молочной железы. Вместе с тем у 25 процентов больных в структуре новых случаев распространенного рака молочной железы выделяют в особую группу HER2-позитивный вариант (из них 50 процентов – HER2-позитивный и гормон-рецептор-позитивный), характеризующийся исключительно неблагоприятным прогнозом течения заболевания (высокая частота и скорость развития отдаленных метастазов, в том числе в центральную нервную систему, что приводит к глубокой инвалидизации больных) и требующий назначения специфической таргетной терапии.

Меланома кожи составляет около 1,5 процента от всех выявленных в Республике Дагестан онкологических заболеваний, на ее долю приходится примерно 80 процентов случаев летальных исходов в онкодерматологии, что отражает высокий метастатический потенциал опухоли, ее агрессивное течение и резистентность к стандартной химиотерапии. Метастатическая меланома кожи характеризуется крайне неблагоприятным прогнозом, и, по разным данным, 5-летняя выживаемость при IV стадии колеблется в пределах 15–20 процентов, 10-летняя выживаемость не превышает 10–15 процентов. Несмотря на то, что заболеваемость меланомой характерна для всех возрастных групп, в Республике Дагестан отмечается «омоложение» заболеваемости в целом, рост заболеваемости в группах мужчин более старшего возраста и в группе женщин более молодого возраста. Средний возраст на момент диагноза меланомы кожи в Республике Дагестан составляет 60 лет. Ежегодно регистрируется более 40 новых случаев меланомы.

Таким образом, знание статуса мутаций предикторов вышеназванных локализаций ЗНО позволит более эффективно лечить больных колоректальным раком, раком легкого, молочной железы и больных меланомой.

Для совершенствования патологоанатомической службы и повышения качества проводимых морфологических исследований планируется закупка роботизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием результатов. Автоматизированная система для проведения иммуногистохимических реакций и *in situ* гибридизации в одном приборе без необходимости переноса материала из одного модуля в другой полностью исключает человеческий фактор при обработке материала, а оснащение фотомикроскопом с функцией автоматического панорамного сканирования и сохранения параметров измерения вместе с изображением в архиве даст возможность удаленного доступа к отсканированным препаратам из любой точки мира с компьютера или мобильного устройства в высочайшем качестве и разрешении, что позволит проводить отдаленные консультации специалистов патологоанатомической службы.

Для гарантирования в процессе оказания медицинской помощи достаточного уровня обеспечения населения лекарственными средствами, предусмотренными стандартами и клиническими рекомендациями АОР и RUSSCO, планируется:

- увеличение количества применяемых схем противоопухолевой лекарственной терапии;

- расширение перечня применяемых лекарственных препаратов;

- увеличение числа молекулярно-генетических исследований, в том числе расширение перечня исследований, проводимых за счет средств ОМС;

- постоянное увеличение объема средств на приобретение лекарственных препаратов;

- формирование плана закупок лекарственных препаратов с учетом потребности для исполнения клинических рекомендаций;

- ведение постоянного мониторинга сроков поставок химиопрепаратов;

- проведение анализа причин несостоявшихся процедур закупок с целью оперативного осуществления повторных процедур закупок для обеспечения исполнения клинических рекомендаций.

В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» проводятся мероприятия по совершенствованию патоморфологических методов исследования. В 2021 году внедрен метод цифровой микроскопии с возможностью консультирования с федеральным центром с применением телемедицинских технологий. Также планируется трехэтапное внедрение молекулярной генетической диагностики, что даст возможность выбрать наиболее оптимальные схемы лечения в зависимости от молекулярного профиля опухоли, позволит применять индивидуальный подход, а также своевременно выявлять наследственную предрасположенность к онкологическим заболеваниям для их своевременного предупреждения.

Мероприятия по совершенствованию специализированной медицинской помощи в части применения инновационных химиотерапевтических методов лечения позволят улучшить показатель выживаемости и качества жизни онкобольных; снизить показатель смертности. Контроль соблюдения сроков цик-

ловой химиотерапии и таргетной терапии для предотвращения прогрессирования ЗНО будет осуществляться в соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации. Своевременность сроков направления пациентов на различные этапы маршрутизации в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, в том числе в федеральные специализированные медицинские организации, будет контролироваться с использованием федеральной информационной системы «Онкология».

В рамках Программы построены и введены в строй на территории ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» типовая поликлиника на 200 посещений в смену, новый корпус для маммологического отделения на 40 коек, новый корпус лучевой диагностики с установкой 2 линейных ускорителей.

С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями открыто реабилитационное отделение на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», которое имеет высокое социальное и общественно полезное значение. Его задача – актуальный диалог специалистов с больными и их родственниками, укрепление доверия между пациентом и врачом, плодотворное сотрудничество между ними во благо пациента, отделение позволит пациентам обмениваться опытом борьбы с недугом и поддерживать друг друга.

Комплексная реабилитация онкологических больных позволит добиться снижения первичного выхода на инвалидность онкологических больных, достичь к концу 2024 года показателя первичного выхода на инвалидность онкологических больных до 4,1 случая на 10 тыс. населения.

6.5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями

Основная задача третичной профилактики – предупреждение рецидива и появления метастазов, ведь даже при полном излечении пациента вероятность повторного заболевания не исключается.

Третичная профилактика онкологических заболеваний включает в себя регулярное посещение онколога и прохождение необходимых исследований, ведение здорового образа жизни и правильное питание, выполнение рекомендаций лечащего врача, внимательное отношение к здоровью и предупреждение инфекционных болезней, исключение контакта с канцерогенными и мутагенными веществами.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за

охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями) осуществляется проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, а также ведение в медицинских организациях регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, и ежегодная актуализация списков данных пациентов.

6.6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Паллиативная медицинская помощь направлена на обеспечение оптимального уровня жизни больных с ЗНО (IV клинической группы), включая избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 апреля 2023 г. № 668-Л «О реализации государственной программы Республики Дагестан «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» утверждены План мероприятий по ежегодному открытию коек паллиативной медицинской помощи (ПМП) и План мероприятий по ежегодному открытию выездной патронажной бригады.

К концу 2024 года в рамках Программы должно быть развернуто 206 коек ПМП (186 для взрослого населения и 20 для детей). Индикативный показатель «Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения» составляет 0,77, с учетом прироста населения показатель составит 0,66.

В настоящее время для оказания паллиативной медицинской помощи в 11 медицинских организациях республики развернута 171 койка, в течение 2024 года планируется открытие еще 35 коек. При этом имеющегося количества коек недостаточно для достижения целевых индикативных показателей подпрограммы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи на 2020–2024 гг.» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

В соответствии с планом мероприятий на 2024 год предусмотрено создание 9 выездных патронажных бригад на базе 8 медицинских организаций, в том числе на 2023 год, однако в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, отсутствием транспорта и подготовленных специалистов не все бригады созданы и работают.

В настоящее время на базе 5 медицинских организаций организовано 6 выездных патронажных бригад.

Большинство паллиативных пациентов нуждается лишь в уходе. В связи с увеличением количества больных ЗНО, отмечается потребность создания в республике хосписа.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 марта 2021 г. № 387-Л «Об организации своевременного обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими

анальгетиками» проводится соответствующая работа. Выпущены информационно-методические письма, проведены семинары по принципам лечения болевого синдрома, порядку, срокам назначения и выборке наркотических анальгетиков.

6.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан

Государственный раковый регистр «Канцер-регистр» (далее – канцер-регистр), функционирующий в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», представляет собой систему сбора, хранения и анализа информации о ЗНО среди населения на определенной территории. Программа «Канцер-регистр 6FВ» предназначена для регистрации и ведения учета больных раком на территории Республики Дагестан. Источниками данных для формирования популяционного ракового регистра территории являются лечебные учреждения, патологоанатомические бюро, судебно-медицинские бюро, страховые компании и органы ЗАГС.

Канцер-регистр представляет собой многоуровневую модель, которая функционирует в рамках единой государственной системы в сфере здравоохранения. Создание и совершенствование регистра онкологических пациентов регламентируется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, основополагающим из которых является приказ от 10 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

Планируются мероприятия по проведению эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, объемов оказания медицинской помощи на основании канцер-регистра. Будет проводиться актуализация сведений ракового регистра, реализация в РМИС автоматизированного рабочего места врача первичного онкологического кабинета и специалиста онкологического центра.

Для усовершенствования учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний проводятся мероприятия по выгрузке базы данных из канцер-регистра в федеральную базу данных.

Специализированную онкологическую помощь населению республики оказывают: ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», онкогематологическое отделение, отделения торакальной хирургии и нейрохирургии ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», онкогематологическое отделение ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева».

Учитывая, что в республике сбор, учет, обработка и систематизация сведений об онкологических больных проводится в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», располагающем единственным в республике канцер-регистром, имеются проблемы со своевременным и качественным получением информации по выявленным и пролеченным онкологическим больным.

Для оптимизации сбора, учета и обработки сведений об онкологических больных, систематизации оказания медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях больным ЗНО, а также с целью недопущения случаев неправильной регистрации данных издан приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях».

Другим важным аспектом развития помощи онкологическим пациентам является дальнейшее совершенствование системы паллиативной медицинской помощи с увеличением доли выездных форм работы и формированием системы оперативного мониторинга состояния паллиативных пациентов, в том числе эффективности анальгезирующей терапии. Достижению целевых показателей (индикаторов) реализации Программы будет способствовать определение для медицинских организаций Республики Дагестан «дорожных карт» в части показателей работы онкологической службы.

Для достижения максимально возможного уровня развития онкологической помощи населению Республики Дагестан запланировано дальнейшее развитие системы, объединяющей все медицинские службы и организации независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности и функционирующей в рамках единого нормативно-правового поля. Предусмотрено взаимодействие ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» с ЦАОП согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2022 г. № 375Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» организовано проведение телемедицинских консультаций для медицинских организаций всех муниципальных образований республики с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи онкологическим больным на всех этапах.

Телемедицинские консультации на основании заявки из медицинской организации проводятся как в плановом режиме, так и в экстренном силами отделений и специалистов онкологического центра. Телемедицинские консультации проводятся в режиме «врач – врач» без присутствия пациента либо в присутствии самого пациента или его представителей. В целях повышения доступности онкологической медицинской помощи населению запланировано увеличение количества дистанционных консультаций.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ» предусмотрены техническое обеспечение, кадровое обеспечение, реализация плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования в режиме «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи. Предполагается, что до конца 2024 года число телемедицинских консультаций, ежегодно выполняемых ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», возрастет до 300.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» издан приказ от 11 января 2021 г. № 1 «Об утверждении Положения о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В рамках системы контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с клиническими рекомендациями осуществляется постоянное взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами: организация конференций, мастер-классов, участие в научных исследованиях, проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

Проведена большая работа по внедрению в практику клинических рекомендаций, размещенных на сайте: <http://cr.minzdrav.gov.ru> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Все медицинские работники, оказывающие специализированную медицинскую помощь онкологическим пациентам, ознакомлены с клиническими рекомендациями. В режиме 24/7/365 актуальные клинические рекомендации доступны персоналу всех структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология». Контроль за применением клинических рекомендаций осуществляется в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности I уровня (заведующие отделением), II уровня (заместители главного врача, отдел контроля качества), III уровня (врачебная комиссия), ведомственного контроля (экспертный совет главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Дагестан).

Планируется продолжить обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой, обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте: <http://cr.minzdrav.gov.ru>.

Также планируется проверка действующих в медицинских организациях Республики Дагестан алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям на всех уровнях оказания медицинской помощи; отбор случаев для организации и проведения экспертных мероприятий проводится в том числе в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Дагестан по трем направлениям:

1. Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями.

2. Контроль определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения.

3. Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии.

Система внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях сформирована с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи. В процессе достижения цели при осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности необходимо решение следующих задач:

1. Проведение анализа удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», соблюдения прав пациентов, анкетирования, состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций, соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации, соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента установленным утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, протоколам ведения больных, разрешенным медицинским технологиям.

2. Оценка качества и безопасности оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациента, оформления медицинской документации.

3. Выявление и анализ причины дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи.

4. Расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи в онкологических медицинских организациях республики.

5. Разработка рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок.

6. Принятие управленческих решений.

7. Контроль за реализацией управленческих решений.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» издан приказ от 11 января 2021 г.

№ 3 «Об утверждении Порядка создания системы оценки качества и Положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата»

Для установления правил организации оказания паллиативной помощи Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 17 февраля 2022 г. № 114-Л «О маршрутизации больных для оказания стационарной паллиативной медицинской помощи».

6.8. Формирование и развитие единого цифрового контура онкологической службы региона

В рамках данной задачи будут реализованы мероприятия:

1. Создание высокоэффективной онкологической информационной системы Республики Дагестан. Ядром информатизации является медицинская информационная система, соответствующая требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, как системообразующий элемент всех взаимосвязанных подсистем онкологической службы Республики Дагестан. Это позволит достичь следующих результатов:

уменьшение количества повторных обследований, сокращение затрат на 25 процентов посредством наполнения электронных медицинских карт онкологического центра Республики Дагестан;

уменьшение штата регистраторов на 10–15 процентов в связи с возможностью оказания государственных электронных услуг в сфере здравоохранения в электронном виде и экономии времени при оформлении медицинских документов;

отказ от операторов ввода данных (сокращение штата на 4–5 единиц в связи с внедрением автоматизированных проверок введенных данных перед отправкой в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан);

уменьшение затрат на сопровождение программных продуктов на 20 процентов за счет уменьшения количества используемых систем;

снижение затрат на дорогостоящую стационарную помощь на 20 процентов в связи с возможным сокращением заболеваемости до значений, запланированных в государственных программах, обеспечением раннего выявления заболеваний;

обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы;

создание возможности хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса;

обеспечение контроля расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе обязательного медицинского страхования (далее –

ОМС) для исключения необоснованных неоплат;

обеспечение возможности мониторингования и контроль главным внештатным специалистом онкологом Министерства здравоохранения Республики Дагестан работы сотрудников медицинских организаций ЦАОП в режиме реального времени;

обеспечение полноты и прозрачности данных о лечебно-диагностическом процессе для анализа;

повышение оперативности и точности данных о поступлении и расходовании лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для пациента, автоматизация заявочной кампании, использование расширенных возможностей для экономического анализа;

оперативное формирование регламентной аналитической отчетной документации.

2. Создание единой диагностической информационной системы онкологической службы Республики Дагестан, что позволит достичь следующих результатов:

обеспечение возможности проведения дистанционных радиологических консультаций посредством Региональной информационной системы Республики Дагестан (далее – РИС);

создание единой диагностической информационной системы позволит обеспечить хранение диагностических медицинских изображений пациента в цифровом формате и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям;

повышение скорости получения медицинских изображений при постановке диагноза;

исключение дублирования при проведении медицинских исследований пациента;

проведение диагностических исследований с их регистрацией в РИС;

синхронизация информации о проведенных исследованиях с РИС;

протоколирование проведенных исследований в РИС с использованием специализированных рабочих станций;

проведение телемедицинских консультаций по результатам исследований;

проведение дистанционного маммографического скрининга;

выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции;

информационное взаимодействие с сервисами РИС;

централизация сведений, однократный ввод информации, ведение единой базы данных и единой системы формирования отчетности и анализа данных о диагностических исследованиях по онкологической службе.

3. Модернизация и масштабирование лабораторной информационной системы онкологической службы Республики Дагестан, которые позволят получить следующие результаты:

организовать работу автоматизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с ведением архива исследований и направ-

лений в патологоанатомическом отделении ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и построить единую централизованную лабораторную информационную систему онкологической службы Республики Дагестан для автоматизации деятельности межтерриториальных подразделений лабораторной диагностики;

унифицировать и стандартизировать правила обмена данными лабораторных и инструментальных исследований;

стандартизировать нормативно-справочную информацию;

обеспечить сбор статистических, финансовых данных;

ввести единые стандарты отчетности и качества;

сократить время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов;

оптимизировать затраты на управление базами данных;

автоматизировать взаимодействие с моделями анализаторов и лабораторного оборудования в межтерриториальных онкологических диспансерах Республики Дагестан;

автоматизировать регистрацию и маркировку гистологического материала, протоколирование процесса его обработки и исследования, оформление и распечатку заключений врача;

обеспечить интеграцию медицинской, радиологической и лабораторной информационной системы онкологической службы Республики Дагестан, что позволит сформировать единое информационное пространство онкологической службы Республики Дагестан. В региональную онкологическую информационную систему будут подключены онкологические подразделения ведущих республиканских клиник и районных онкологов.

В настоящее время информация о больных с онкологическими заболеваниями вносится в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД», в том числе вся информация о медицинской помощи, оказанной больным с онкологическими заболеваниями.

6.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

Одной из задач является обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами.

Данная задача будет реализована посредством:

ежегодного определения потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием с учетом объемов Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан, необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения результатов, предусмотренных в рамках реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение» по снижению смертности от онкологических заболеваний;

проведения систематической профилактической ориентационной работы,

заключения договоров о целевом обучении по программам высшего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки в области «Здравоохранение и медицинские науки» (специалитет и ординатура), предусматривающей организацию взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России и медицинскими организациями республики по подготовке врачей-онкологов, патологоанатомов, цитологов;

формирования заявки по программам дополнительного профессионального образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки в области «Здравоохранение и медицинские науки», в том числе для доукомплектования онкологической службы Республики Дагестан и формирования онконастороженности у врачей;

формирования государственного задания по программам среднего профессионального образования с учетом потребности конкретных медицинских организаций в конкретных специалистах;

проведения аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием на площадках профессиональных образовательных учреждений аккредитационными комиссиями, формируемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации с участием профессиональных некоммерческих организаций, в аккредитационно-симуляционных центрах, созданных на базе медицинских колледжей Республики Дагестан;

повышения уровня квалификации специалистов в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, посредством модернизированного портала непрерывного медицинского образования (edu.rosminzdrav.ru) и размещенных на указанном портале интерактивных образовательных модулей, разработанных на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, отработки практических навыков на базе дооснащенных симуляционных центров образовательных организаций;

осуществления социальной поддержки медицинским работникам, в том числе медицинским работникам дефицитных специальностей (компенсация расходов медицинским работникам и членам их семей, проживающим в сельских населенных пунктах, поселках городского типа и городах, входящих в состав муниципальных образований, компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения; предоставления внеочередных мест в детских дошкольных учреждениях).

В целях обеспечения укомплектованности медицинскими кадрами в 2024 году проводится следующая работа:

увеличение численности врачей и средних медицинских работников, что положительно скажется на динамике укомплектованности врачебными должностями (до 95 процентов) и должностями средних медицинских работников (до 95 процентов), оказывающих онкологическую помощь населению Республики Дагестан;

совершенствование патоморфологической и патологоанатомической службы путем тиражирования эффективных методов диагностики (иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.) ЗНО, в том числе с использованием телемедицинских технологий, создание и внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения онкологического центра ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», получения «второго мнения» у специалистов федеральных референсных центров.

В рамках программы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан по кадровому обеспечению медицинских организаций в 2022 году проведена подготовка и переподготовка кадров медицинских организаций республики, в том числе специалистов онкологического профиля, за счет нормированного страхового запаса обязательного медицинского страхования. Работу по переподготовке медицинских кадров планируется проводить ежегодно по заявкам медицинских организаций.

Для повышения материальных и моральных стимулов медицинских работников проводятся конкурсы профессионального мастерства: «Лучший врач года», «Лучший онколог», «Лучший средний медицинский работник года».

VII. Финансовое обеспечение Программы

Финансирование Программы определено в региональном проекте «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». Субсидия из федерального бюджета республиканскому бюджету Республики Дагестан на реализацию мероприятий предоставляется на основании Соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Дагестан, в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, Правилами формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 «О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

VIII. Заключение

Проведение комплексного реформирования онкологической службы в Республике Дагестан обеспечит интеграцию эффективных методов ранней диагностики и технологий лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение клинических рекомендаций при

основных локализациях онкопатологии, что приведет к повышению выживаемости и качества жизни пациентов с ЗНО. Реализация всех направлений обеспечит к концу 2024 года создание и успешное функционирование в Республике Дагестан системы здравоохранения, позволяющей оказывать доступную и качественную онкологическую 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к региональной программе
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата оконча- ния реализа- ции	Ответственный исполнитель	Характеристики результата, критерий исполнения мероприятий	Регуляр- ность
1	2	3	4	5	6	7
	1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний					
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУ РД «РЦОЗиМП»)	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; информирование населения об основных правилах эффективности профилактики онкологических заболеваний: отказ от вредных привычек; чистота половых отношений; улучшение состояния окружающей среды в соответствии с регио-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					нальным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;	
					снижение смертности мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения):	
					2024 г. – 194,3;	
					снижение смертности женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения):	
					2024 г. – 68,0	
1.2.	Мероприятия по информированию населения об основных правилах эффективной профилактики онкологических заболеваний по следующей тематике: о вреде курения; о последствиях употребления алкоголя; пагубном влиянии чрезмерного питания; пагубном влиянии сидячего образа жизни на здоровье человека	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	провести выступлений на ТВ: 2024 г. – 40; выступлений на радио: 2024 г. – 80; публикаций в СМИ: 2024 г. – 240; публикаций в социальных сетях: 2024 г. – 2740	регулярно
1.3.	Мероприятия, направленные на борьбу с курением	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	снижение розничных продаж сигарет и папирос на душу населения (тыс. штук): 2024 г. – 1,15	регулярно
1.4.	Ежегодное проведение 31 мая акции ко Всемирному дню борьбы против курения в вузах и учреждениях среднего	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи	информирование населения о выгодах и преимуществах	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	профессионального образования республики			Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	жизни без табака; подготовка людей к отказу от курения: рекомендации, советы, моральная подготовка; предполагаемое количество вовлеченного населения – 2 500 человек	
1.5.	Воспитательная работа по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения и формированию здорового образа жизни среди школьников и студентов учебных заведений республики	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	обеспечение посещения 90 процентов школьников и студентов лекций, посвященных борьбе с курением; ежеквартальное проведение мероприятий по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения и формированию здорового образа жизни среди школьников и студентов учебных заведений республики	регулярно
1.6.	Размещение информации о вреде курения на рекламных стендах и билбордах в парковых зонах отдыха и вдоль центральных улиц городов республики	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	разработка дизайна и размещение информации о вреде курения на рекламных стендах и билбордах республики: 2024 г. – 80	регулярно
1.7.	Мероприятия, направленные на снижение употребления алкогольной продукции	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	сокращение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения в республике (в литрах): 2024 г. – 1,0	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
1.8.	Ежегодное проведение 11 сентября акции ко Всемирному дню трезвости и борьбы с алкоголизмом	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	активное распространение антиалкогольной рекламы, проведение общественных мероприятий, цель которых информирование населения о пагубном влиянии спиртных напитков, пропаганда здорового образа жизни, проведение лекций, семинаров, на которых выступают врачи-наркологи, психологи и психиатры; предполагаемое количество вовлеченного населения – 2 000 человек	регулярно
1.9.	Информирование населения о последствиях алкоголизма посредством ТВ, радио, СМИ и социальных сетей	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	Обеспечение 100-процентного охвата населения информацией о последствиях алкоголизма: выступлений на ТВ: 2024 г. – 20; выступлений на радио: 2024 г. – 25; публикаций в СМИ: 2024 г. – 50; публикаций в соцсетях: 2024 г. – 800	регулярно
1.10.	Медикаментозная и психологическая помощь при лечении алкогольной зависимости	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	оказание необходимой медицинской и психологической помощи больным алкоголизмом и гарантирование полной анонимности. Помощь больным алкоголизмом оказывается ГБУ РД	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					«Республиканский наркологический диспансер» (далее – ГБУ РД «РНД») и ГБУ РД «Республиканская психотерапевтическая поликлиника», а также центрами оказания помощи пациентам с наркотической и алкогольной зависимостью	
1.11.	Мероприятия, направленные на снижение заболеваемости ожирением	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	снижение заболеваемости ожирением (на 100 тыс. населения): 2024 г. – 201,5	регулярно
1.12.	Профилактика рака в группах повышенного риска лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	мониторирование, генетическое консультирование и приглашение на обследование семей, в которых были диагностированы 2 и более случаев злокачественных опухолей среди кровных родственников; мониторирование амбулаторно-поликлиническим звеном с направлением пациентов из семей, в которых были диагностированы 2 и более случаев ЗНО, в консультативную поликлинику ГБУ РД «РОЦ», а также консультирование и обследо-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
1.13.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;</p> <p>главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»</p>	<p>вание в медико-генетическом центре (ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр»)</p> <p>проведение ежегодных акций «Вместе против рака», «Розовая лента»; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования;</p> <p>разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, гипертонической болезни и др.;</p> <p>регулярное проведение таких школ на территориях региона согласно плану мероприятий Программы;</p> <p>формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения; распространение информационных материалов для врачей различных специальностей;</p> <p>внедрение блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования;</p> <p>ежеквартальное проведение выездных кустовых семинаров для специалистов общей лечебной сети республики по вопросам онкологической настороженности, выявления злокачественных заболеваний на ранних стадиях, особенно визуальных локализаций;</p> <p>участие врачей-онкологов в проведении дней специалистов (дни хирурга, терапевта, гинеколога, дерматовенеролога, стоматолога);</p> <p>проведение выездов врачей-онкологов в курируемые районы республики</p>	

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

для осуществления организационно-методической и консультативной работы; проведение обучающих конференций по ранней диагностике ЗНО; проведение выездов врачей-онкологов в составе комплексных бригад для оказания консультативной помощи пациентам с онкологической патологией в районы республики;

проведение видеоконференций с медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, а также консультирование пациентов;

ведение индивидуального консультирования пациентов; разработка и тиражирование в необходимых количествах информационных раздаточных материалов по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в отделениях и кабинетах медицинской профилактики

1	2	3	4	5	6	7
1.14.	Выступления на радио на темы: «Роль рационального питания в профилактике онкологических заболеваний», «Табакокурение и рак», «Роль флюорографического скрининга в ранней диагностике рака легкого», «Роль смотровых кабинетов в ранней диагностике рака»; подготовка памяток для населения: «Ранние признаки злокачественных заболеваний», «Рак желудка», «Рак кишечника», «Рак кожи», «Рак молочной железы»; подготовка статей в СМИ: «Здоровый образ жизни – профилактика онкологических заболеваний», «Самобследование для профилактики рака молочной железы»; разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, при диспансеризации	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	обеспечение охвата мероприятиями 80 процентов населения	регулярно
1.15.	Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	организация работы медицинских учреждений в вечернее время и в субботу, возможность прохождения диспансеризации в течение одного дня; диспансеризация взрослого населения по программе ОМС, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни, снижение показателей смертности и инвалидизации населения,	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
1.16.	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	снижение экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала населения республики активное привлечение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках развития ЗНО, размещение видеороликов о здоровом образе жизни в образовательных учреждениях республики, что будет способствовать увеличению числа больных, у которых выявлено на ранних стадиях ЗНО, снижению 1-годичной летальности	регулярно
1.17.	Пропаганда с помощью средств массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	выполнение плана по диспансеризации населения: 2024 год – 522351 (42,8 проц. от всего взрослого населения)	регулярно
1.18.	Проведение мероприятий, направленных на борьбу с инфекциями, повышающими риск развития онкологических заболеваний, в том числе проведение вакцинации от вируса папилломы человека и вируса гепатита В согласно	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	обеспечение охвата населения профилактическими прививками на уровне не менее 95 процентов	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

календарному плану прививок

2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

2.1.	Активное выявление доклинического рака среди здоровых людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных гисто- и цитологических исследований	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»;	охват женского населения 18 лет и старше цитологическим исследованием – не менее 80 процентов; доведение охвата гистологическим исследованием при эндоскопии до 30 процентов	регулярно
2.2.	Мероприятия, направленные на раннее выявление рака, в группах повышенного риска, в том числе лиц с предопухолевой патологией, с предрасположенностью к возникновению ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров; ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 процентов подлежащего населения республики; ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов по раннему выявлению онкологических заболеваний. Количество женщин в возрасте 35 лет и старше, прошедших маммографическое обследование: 2024 г. – не менее 168 000	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>женщин; выявление не менее 600 случаев рака молоч- ной железы. Охват населения обследо- ванием на онкомаркеры: женщин на СА-125: 2024 г. – не менее 130 150; мужчин на ПСА: 2024 г. – не менее 98 575; выявление не менее 200 случаев рака предста- тельской железы. Охват цитологическим исследованием женщин с целью раннего выявления онкологических заболева- ний рака шейки матки: 2024 г. – не менее 950 045 женщин; выявление не менее 160 случаев рака шейки матки. Охват населения старше 40 лет флюорографиче- ским обследованием: 2024 г. – не менее 751 010 человек; выявление не менее 500 случаев рака легкого (тра- хеи и бронхов); увеличе- ние числа обследуемого населения для выявления больных с хроническими фоновыми заболевани- ями, формирование групп повышенного риска по</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>раку желудка: выявление не менее 340 случаев рака желудка; увеличение численности обследуемого населения с хроническими фоновыми заболеваниями ободоч- ной кишки для формиро- вания групп повышен- ного риска с примене- нием рентгенологических и эндоскопических мето- дов обследования; выявление не менее 288 случаев рака ободочной кишки; обеспечение до- ступности для населения республики современных методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, маммография) до 10 дней</p>	
2.3.	Проведение акций «День открытых дверей» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» по профилактике и ранней диагностике рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка	01.01.2024	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;</p> <p>главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;</p> <p>главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>проведение в год не менее 15 акций «День открытых дверей» в ГБУ РД «РОЦ»</p>	регулярно
2.4.	Проведение выездных акций «День открытых дверей» для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от г. Махачкалы, по профилактике и ранней	01.01.2024	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;</p>	<p>проведение не менее 4 выездных акций «День открытых дверей» в труднодоступных районах республики</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	диагностике рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка			главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;		
2.5.	Мероприятия, направленные на раннюю диагностику ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	достижение показателей раннего выявления ЗНО: 2024 г. – 59,2 процента за счет проведения следующих профилактических мероприятий: диспансеризация взрослого населения; проведение акций «День открытых дверей» по раннему выявлению онкопатологии как в ГБУ РД «РОЦ», так и в виде выездных мероприятий в труднодоступные районы мобильной бригадой ГБУ РД «РОЦ»; ежеквартальное проведение семинаров для врачей первичного звена здравоохранения по повышению онконастороженности на базе ЦАОП	регулярно
2.6.	Выявление случаев рака молочной железы	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;	выявление не менее 600 случаев рака молочной железы; проведение акций «День открытых дверей» по раннему выявлению онкопатологии как в ГБУ РД	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»	«РОЦ», так и в виде выездных мероприятий в труднодоступные районы мобильной бригадой ГБУ РД «РОЦ»; обеспечение контроля за выполнением индикативного показателя по маммографическому охвату женского населения (план в 2024 г. – 167 528)	
2.7.	Охват женщин обследованием на онкомаркеры СА-125	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;	охват обследованием на онкомаркеры СА-125 женщин: 2024 г. – не менее 130 150 женщин	регулярно
2.8.	Охват мужчин обследованием на онкомаркеры ПСА	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;	охват обследованием на онкомаркеры ПСА мужчин: 2024 г. – не менее 98 575 мужчин	регулярно
2.9.	Выявление случаев рака предстательной железы	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				главный специалист Минздрава РД;	внештатный онколог	
2.10.	Охват цитологическим исследованием женщин с целью раннего выявления рака шейки матки	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	охват цитологическим исследованием женщин с целью раннего выявления рака шейки матки: 2024 г. – не менее 950 045 женщин	регулярно
2.11.	Выявление случаев рака шейки матки	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	выявление случаев рака шейки матки: 2024 г. – 180 случаев	регулярно
				главный специалист Минздрава РД;	внештатный онколог	
2.12.	Охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием: 2024 г. – не менее 751 010 человек	регулярно
				главный специалист Минздрава РД;	внештатный онколог	

1	2	3	4	5	6	7
2.13.	Выявление рака легкого (трахеи и бронхов)	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	выявление рака легкого (трахеи и бронхов): 2024 г. – 530 случаев	регулярно
				главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;		
2.14.	Выявление случаев рака желудка	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	выявление рака желудка: 2024 г. – 370 случаев; усиление контроля за проведением эндоскопических исследований в медицинских организациях республики в части взятия биопсийного материала при ФГДС	регулярно
				главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;		
2.15.	Выявление случаев рака ободочной кишки	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	выявление рака ободочной кишки: 2024 г. – 312 случаев; усиление контроля за проведением эндоскопических исследований биопсийного материала при колоноскопии в медицинских организациях республики в части его взятия;	регулярно
				главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;		
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»	проведение акций «День	

1	2	3	4	5	6	7
					открытых дверей» по раннему выявлению онкопатологии (в том числе колоректального рака) как в ГБУ РД «РОЦ», так и выездными бригадами ГБУ РД «РОЦ», в труднодоступные районы	
2.16.	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	ежегодное обновление методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	регулярно
2.17.	Обеспечение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в централизованных цитологических лабораториях (ГБУ РД «РОЦ», ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции»)	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»;	скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии: 2024 г. – 1 650	регулярно
2.18.	Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска следующих видов обследования: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 40 лет, цитологический скрининг предрака и рака шейки матки,	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РЦОЗСиР» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог	ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов по раннему выявлению онкологических заболеваний у лиц группы повышенного	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови			Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	риска. Количество женщин в возрасте 40 лет и старше, прошедших маммографическое обследование: 2024 г. – не менее 158 000 женщин; выявление не менее 600 случаев рака молочной железы; охват населения обследованием на онкомаркеры; женщин на СА-125: 2024 г. – не менее 130 150; мужчин на ПСА: 2024 г. – не менее 98 575; выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы; охват цитологическим скринингом женщин с целью раннего выявления рака шейки матки: 2024 г. – не менее 950 045 женщин; выявление не менее 160 случаев рака шейки матки; охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием: 2024 г. – не менее 751 010 человек	
2.19.	Мероприятия по организации работы смотровых кабинетов для выявления ЗНО визуальных локализаций	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	разработка и утверждение приказа Минздрава РД об организации работы смотровых кабинетов в 2024 году	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				главный специалист Минздрава РД;	внештатный онколог	
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»		
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	оснащение ЦАОП диагностическим оборудованием (в том числе КТ, маммографами и УЗИ) с целью раннего выявления онкологических заболеваний;	регулярно
				главный специалист Минздрава РД;	повышение доступности оказания химиотерапевтического лечения онкологических больных за счет расширения применяемых схем (гормонотерапии и таргетной терапии);	
					повышение количества пациентов, госпитализированных с целью проведения лекарственной терапии:	
					2024 г. – 1 700	
3.2.	Оптимизация времени приема для жителей республики (на выбор) посредством электронной записи на сайтах 05.k-vrach.ru и gosuslugi.ru; формирование в сетке записи на прием и записи на диагностические манипуляции резервного времени в интересах первичной диагностики ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «Республиканский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУ РД «РМИАЦ»)	увеличение доли пациентов, записавшихся на прием к врачу или на проведение диагностических исследований посредством электронной записи (план на 2024 год – 100 процентов);	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>сокращение сроков оказания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями до 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания;</p> <p>сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания до 7 рабочих дней со дня назначения исследований в соответствии с приказом Минздрава России от 16 февраля 2021 г. № 116 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»;</p> <p>улучшение качества и полноты диагностических исследований;</p> <p>обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО за</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					счет открытия и полноценного функционирования в республике 4 ЦАОП и совершенствование маршрутизации пациентов с подозрением и больных ЗНО	
3.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» (далее – ГБУ РД «РПБ») с патологоанатомическим отделением ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ»; главный врач ГБУ РД «РПБ»	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического; обмен опытом высококвалифицированных патологоанатомов для постановки морфологического диагноза ЗНО, определения дальнейшей тактики лечения пациента; проведение обучающих семинаров совместно с ГБУ РД «РПБ» и патологоанатомического отделения ГБУ РД «РОЦ»: 2024 г. – 2	регулярно
3.4.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечение доступности первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта республики в ЦАОП, оснащенных полным спектром оборудования и специалистами, не-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>обходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов ЗНО; широкое проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания до 5 рабочих дней в 2024 году с даты назначения исследований</p>	
3.5.	<p>Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний</p>	01.01.2024г.	31.12.2024г.	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;</p> <p>главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающего исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>исполнение регламента системы внутреннего контроля качества медицинской помощи по предоставлению объек-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>тивной информации о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации;</p> <p>при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи врачам-онкологам надлежит руководствоваться решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения, клиническими рекомендациями, стандартами лечения, приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», а также критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н;</p> <p>использование при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности информации</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					онно-аналитической системы, отвечающей требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации	
3.6.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	сокращение показателя ожидания пациентом обследования/лечения; сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания до 7 рабочих дней с даты назначения исследований	регулярно
3.7.	Мероприятия по оптимизации работы, направленной на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	проведение ежемесячного мониторинга и анализа использования оборудования для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования; обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 3 200 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2 100 исследований на 1 аппарат МРТ в год	регулярно
3.8.	Разработка и внедрение чек-листа проведения диагностических исследований	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	Чек-листы разработать и внедрить в работу	разовое

1	2	3	4	5	6	7
	(в соответствии с клиническими рекомендациями) для пациентов с подозрением на ЗНО для врача-онколога ЦАОП/ПОК по нозологическим группам			главный врач ГБУ РД «РОЦ»		
3.9.	Мероприятия по проведению анализа полноты и качества проведения диагностических исследований для пациентов с подозрением на ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД главный врач ГБУ РД «РОЦ»	Регулярный анализ выполнения целевых индикаторов качества по онкослужбе. Пересмотр в цитологической лаборатории ГБУ РД «РОЦ» 10 процентов от всех выполненных цитологических исследований в республике (с подозрением), повторная читка в ГБУ РД «РОЦ» маммографических и рентген исследований с подозрением на онкопатологию.	регулярно
3.10.	Мероприятия по мониторингу сроков проведения диагностических исследований. Соответствие нормативу, установленному Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по региону	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	Случаев превышения норматива, не более 5 процентов.	регулярно
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог	расширение доступности лекарственных препаратов для инновационной таргетной и иммунотерапии в пределах утвержденного финансирования.	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				Минздрава РД	В настоящее время выполняется системная химиотерапия с использованием 272 схем лечения таргетными препаратами при раке молочной железы, желудка, носоглотки, головного мозга, лимфопролиферативных заболеваниях. Запланировано расширение схем противоопухолевой терапии: 2024 г. – 300	
4.2.	Мероприятия по сокращению времени ожидания госпитализации на хирургическое лечение	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	сокращение времени ожидания госпитализации на хирургическое лечение до 10 дней; ежемесячный контроль времени ожидания госпитализации посредством ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»	регулярно
4.3.	Мероприятия, направленные на увеличение доли органосохраняющих операций при раке молочной железы, почки, кишечника, саркомах	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	увеличение доли органосохраняющих операций при раке молочной железы, почки, кишечника, саркомах на 15 процентов	регулярно
4.4.	Мероприятия, направленные на увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 10 процентов	регулярно
				главный внештатный специалист онколог		

1	2	3	4	5	6	7
				Минздрава РД		
4.5.	Мероприятия, направленные на обеспечение конформного лечения больных на линейных ускорителях	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	довести охват конформного лечения на линейных ускорителях: 2024 г. – 60 процентов больных	регулярно
4.6.	Переоснащение ГБУ РД «РОЦ» диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» приобретение для переоснащения ГБУ РД «РОЦ» 6 единиц медицинского оборудования (3 наименования) 2024 г. – 6;	регулярно
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»	обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 3 200 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2 500 исследований на 1 аппарат МРТ в год, сокращение времени ожидания до 14 дней; увеличение количества пациентов, получающих высокотехнологическую медицинскую помощь (не менее 121 в год)	
4.7.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания	приобретение и введение	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	ЗНО			медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	в строй современного диагностического оборудования, в том числе МРТ и МСКТ; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях; выполнение МСКТ-исследований (чел.): 2024 г. – 3 200; выполнение МРТ-исследований (чел.): 2024 г. – 2 500	
4.8.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов лечения ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологических оперативных вмешательств (эндоскопическое удаление опухолей гортани, толстой кишки, желудка) (более 121 ВМП в год)	регулярно
4.9.	Повышение эффективности диагностики онкологических заболеваний с помощью ПЭТ-КТ в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В.Вишневского»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	повышение эффективности диагностики онкологических заболеваний с помощью ПЭТ-КТ; выполнение ПЭТ исследований (чел.): 2024 г. – 4 000	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.10.	Повышение эффективности оказания медицинской помощи-реабилитации, больным с ЗНО в отделении реабилитации для онкологических больных ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД главный врач ГБУ РД «РОЦ»	доведение в 2024 году мощности реабилитационного центра до 30 пациентов в месяц; максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента; возвращение пациента в социум; профилактика осложнений, связанных со снижением двигательной активности; увеличение переносимости физических нагрузок	регулярно
4.11.	Проведение медицинской реабилитации больных ЗНО на госпитальном и амбулаторном этапах в условиях ГБУ РД «РОЦ», внедрение в практику лечебного физкультурного комплекса, психотерапии, организация школ стомированных пациентов	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	улучшение качества жизни онкобольных, снижение процента пациентов, получивших инвалидность, доли инвалидизации среди пациентов онкологического профиля; снижение первичного выхода на инвалидность онкологических больных: 2024 г. – 6,0 (на 10 тыс. населения)	регулярно
4.12.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи	проведение не менее 20 реконструктивно-вос-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	ГБУ РД «РОЦ»			Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	становительных опера- ций в год после радикаль- ного хирургического ле- чения больных в ГБУ РД «РОЦ»	
4.13.	Организация работы школы пациента на базе реабилитационного отделения ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	ведение актуального диа- лога специалиста-психо- лога с больными и их род- ственниками; укрепление доверия между пациентом и вра- чом, которое позволит наладить плодотворное сотрудничество во благо пациента; оказание психологиче- ской помощи пациентам с ЗНО и их родственникам: 2024 г. – 300	регулярно
4.14.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицин-ского учреждения, повышение мо-тивации и приверженности лечению па-циентов с подтвержденным диагнозом ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	проведение в ГБУ РД «РОЦ» ежеквартальных коммуникативных тре- нингов для врачей-онко- логов, направленных на формирование коммуни- кативных навыков при общении с пациентами с часто встречающимися ограничивающими убеж- дениями; формирование на основа- нии предложенных мето- дик речевых алгоритмов в	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>целях внедрения в клиническую практику врачей-онкологов;</p> <p>внедрение и использование эффективных методов диагностики ЗНО (лучевая диагностика, иммунофенотипирование, молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий;</p> <p>обеспечение контроля циклов лечения больных со ЗНО</p>	
4.15.	<p>Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования в ГБУ РД «РОЦ»</p>	01.01.2024	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;</p> <p>главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;</p> <p>главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>улучшение качества оказания помощи онкологическим больным, расширение возможностей проведения рентген-маммографических исследований;</p> <p>УЗИ-исследование на аппаратах экспертного класса с возможностью выполнения исследований тяжелобольным пациентам, пациентам в послеоперационном периоде и при проведении операций на передвижных УЗИ-аппаратах экспертного класса;</p> <p>проведение эндоскопических исследований с ис-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>пользованием видеоэндо-скопического оборудования, что позволит проводить эндоскопические исследования большему количеству пациентов и повысить качество выполняемых исследований как с целью диагностики онкологических заболеваний, так и с целью дальнейшего динамического наблюдения за онкологическими пациентами;</p> <p>использование эндовидеоскопических комплексов для выполнения операций различного профиля, позволяющих выполнять малоинвазивные и высокотехнологические оперативные вмешательства онкологическим больным, что будет способствовать раннему восстановлению пациентов, снижению их инвалидизации;</p> <p>приобретение МСКТ- и МРТ-аппаратов повысит доступность получения данного вида диагностического исследования онкологическим пациентам как для постановки диагноза в кратчайшие сроки</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					(14 дней), так и для динамического наблюдения за онкологическими больными, получившими комплексное лечение; увеличение числа пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием «тяжелого» диагностического и радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях до 2 000 пациентов, повышение эффективности использования этого оборудования на 60 процентов	
4.16.	Увеличение числа проводимых МРТ-исследований в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	выполнение МРТ-исследований (чел.): 2024 г. – 2 500	регулярно
4.17.	Увеличение числа проводимых МСКТ-исследований в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;	выполнение МСКТ-исследований (чел.): 2024 г. – 3 200	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.18.	Мероприятия по совершенствованию патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических, внедрению и расширению молекулярно-генетических методов, метода цифровой микроскопии	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	расширение перечня проводимых иммуногистохимических методов исследования (до 10 наименований); внедрение молекулярно-генетических методов исследования; проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) при помощи цифровой микроскопии с возможностью направления исследований для ТМК с федеральными центрами: 2024 г. – 40	регулярно
4.19.	Внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях для уточнения диагноза с патоморфологическим бюро четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	приобретение новейшего оборудования – цифровой микроскопии с возможностью направления исследований для ТМК с федеральными центрами; проведение телемедицинских консультаций с патоморфологическим бюро четвертой группы для уточнения диагноза – не менее 15 в год	регулярно
4.20.	Организация дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрику С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, для определения ле-	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный	обеспечение возможности получения консультативного экспертного заключения специалистов федерального референс-центра для определения	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	лечебной тактики с использованием теле-медицинских технологий			специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	лечебной тактики при заболеваниях, входящих в рубрику С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10; запланировано проведение ТМК при заболеваниях, входящих в рубрику С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10: 2024 г. – 17	
4.21.	Мероприятия, направленные на внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и уточнения диагноза с патологоанатомическим бюро четвертой группы, с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	проведение дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с референс-центром в соответствии с приказом Минздрава России от 25 декабря 2020 г. № 1372 «Об обеспечении доступности консультативной медицинской помощи и соблюдении сроков ее проведения у пациентов с онкологическими заболеваниями»: проведение ТМК: 2024 г. – 185	регулярно
4.22.	Повышение эффективности консультативной помощи пациентам с ЗНО с привлечением врача-психолога	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	оказание информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам; 2024 год – не менее 70 процентов пациентам,	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.23.	Мероприятия по мониторингу сроков начала оказания специализированной медицинской помощи больным с подозрением на онкологические заболевания. Соответствие нормативу, установленному Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по региону	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;	у которых впервые установлен диагноз ЗНО количество случаев превышения норматива не более 5 случаев	регулярно
4.24.	Формирование критериев для определения показаний и групп пациентов, подлежащих направлению в НМИЦ в целях проведения специализированного, в том числе высокотехнологичного, лечения	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	формирование и утверждение критериев	разовое
4.25.	Мероприятие по реорганизации структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	разовое

1	2	3	4	5	6	7
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1.	Мероприятия по ведению регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	ведение регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО, на базе канцер-регистра	регулярно
5.2.	Профилактические мероприятия по информированию пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	информирование 100 процентов пациентов, получивших лечение от ЗНО, через участковых онкологов по месту прикрепления больного о необходимости прохождения регулярного осмотра	регулярно
5.3.	Проведение семинаров в режиме видео-конференц-связи для врачей-онкологов медицинских организаций республики по организации и проведению профилактического консультирования лиц, получивших лечение от ЗНО, по вопросам здорового образа жизни для недопущения рецидива и метастазов	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	повышение осведомленности пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости ведения здорового образа жизни; проведение семинаров в режиме видео-конференц-связи для врачей-онкологов медицинских организаций республики: 2024 г. – 6	регулярно
5.4.	Заслушивание руководителей медицинских организаций с низкими количественными и качественными показателями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	повышение качества диспансерного наблюдения за больными с ЗНО; проведение ежеквартальных заслушиваний руководителей медицинских организаций с низкими показателями проведения	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	
5.5.	Мероприятия по обеспечению проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями)	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	мониторинг достижения индикаторного показателя «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением»: 2024 год – 80 процентов	регулярно
5.6.	Разработка нормативной правовой документации, регламентирующей порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в регионе	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	разработка и утверждение регионального нормативного правового акта, регламентирующего порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с учетом локализации ЗНО	разовое
5.7.	Проведение сверки базы данных регионального ракового регистра и Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС)	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	ежеквартальная сверка базы застрахованных пациентов с онкологическими заболеваниями с данными ТФОМС и базой данных канцер-регистра	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
5.8.	Утверждение планов диспансерного наблюдения для каждой медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	утвердить план диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями	регулярно
5.9.	Мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	ежемесячный мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО: ежемесячный разбор случаев низкого охвата диспансерным наблюдением пациентов с ЗНО и принятие управленческих решений	регулярно
5.10.	Разработка чек-листов по оценке полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом локализации ЗНО на основании клинических рекомендаций	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	разработка и утверждение чек-листов	разовое
5.11.	Мониторинг полноты и качества проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением чек-листов	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	число медицинских организаций, в которых проведен мониторинг с применением чек-листов за	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				главный специалист Минздрава РД;	2024 год – 4 (действующие ЦАОП с прикрепленными территориями)	
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»		
5.12.	Внедрение системы дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУ РД «РМИАЦ»)	внедрение системы дистанционного мониторинга за пациентом	разовое
5.13.	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских консультаций	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	число проведенных телемедицинских консультаций в 2024 году – 20	регулярно
				главный специалист Минздрава РД;		
5.14.	Проведение информационно-коммуникационной кампании по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций онколога	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	разработка и размещение информационных материалов на официальных порталах медицинских организаций, в социальных сетях, СМИ.	регулярно
				главный специалист Минздрава РД;	Число размещенных материалов – 25	
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»		
5.15.	Организация активного приглашения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением онколога, из числа не посещавших врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения в ре-	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	ежемесячное проведение мониторинга пациентов, не прошедших обследование в регламентированные сроки. Приглашение	регулярно
				главный		

1	2	3	4	5	6	7
	гламентированные сроки (обзвон, под- воровые обходы и т.д.)			специалист онколог Минздрава РД;	для прохождения диспан- серного наблюдения	
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»		
	6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями					
6.1.	Развитие инфраструктуры паллиатив- ной помощи как этапа ведения пациен- тов с распространенной формой ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	повышение доступности и качества оказания пал- лиативной медицинской помощи онкологическим больным за счет увеличе- ния оказания паллиатив- ной помощи в кабинетах паллиативной помощи ЦАОП;	регулярно
				главный внештатный специалист по паллиа- тивной помощи Мин- здрава РД	доля обеспеченности нуждающихся в паллиа- тивном лечении больных: 2024 г. – 100 процентов	
6.2.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	внесение изменений в приказ Минздрава РД о порядке оказания паллиа- тивной помощи (в части помощи пациентам онко- логического профиля) в 2024 году	регулярно
				главный внештатный специалист по паллиа- тивной помощи Мин- здрава РД		
6.3.	Мероприятия по организации обеспече- ния больных с наличием болевого син- дрома современными наркотическими анальгетиками	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	разработка и утверждение приказа Минздрава РД «Об организации своевре- менного обеспечения больных с наличием боле- вого синдрома современ- ными наркотическими анальгетиками»;	регулярно
				главный внештатный специалист по паллиа-		

1	2	3	4	5	6	7
				тивной помощи Минздрава РД	выпуск информационно-методических материалов, проведение семинаров по вопросам лечения болевого синдрома, порядка, срока назначения и выборки наркотических анальгетиков; ежегодное проведение обучающего семинара по обезболивающей терапии для врачей первичного звена и врачей-онкологов с привлечением главного внештатного специалиста по паллиативной помощи Минздрава России	
6.4.	Организация и размещение форм отчетов о паллиативных больных в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	внесение изменений в приказ Минздрава РД от 14 апреля 2021 г. № 661-Л «Об ответственных за внесение данных в автоматизированную систему мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Дагестан» в 2024 году	разовое
6.5.	Создание и ведение регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	ведение регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи; внесение 100 процентов данных о пациентах, нуждающихся в паллиативном лечении, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан						
7.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; создание плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи; дистанционное обучение специалистов и врачей первичного звена правилам и технологии проведения ТМК. Планируемое число дистанционных консультаций (человек) по годам: 2024 г. – 300	регулярно
7.2.	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУ РД «РОЦ» путем обучения на рабочем месте, проведения ежеквартальных мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров;	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>осуществление дистанционных консультаций, а также междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения ЗНО с применением телемедицинских технологий с привлечением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России.</p> <p>Планируемое число дистанционных консультаций (человек) по годам: 2024 г. – 185</p>	
7.3.	Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;</p> <p>главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>формирование, в том числе в информационных системах, используемых в медицинских организациях, протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов; внедрение в работу искусственного интеллекта при диагностике рака молочной железы и</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.4.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	при диагностике рака легкого формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи; проведение конференций для сотрудников ГБУ РД «РОЦ» с привлечением специалистов федерального центра по вопросам внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности – 2 раза в год; проведение семинаров с участием руководителей ГБУ РД «РОЦ» для врачей-онкологов и среднего медицинского персонала по вопросам внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности – 4 раза в год	регулярно
7.5.	Разработка, утверждение и актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	ежегодная актуализация действующего приказа Минздрава РД от 1 апреля 2022 г. № 375-Л «О со-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7		
	заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи			главный специалист Минздрава РД	внештатный онколог	вершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях»		
7.6.	Мероприятия по проведению эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планированию объемов оказания медицинской помощи на основании государственного ракового регистра «Канцер-регистр»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	главный специалист Минздрава РД	внештатный онколог	актуализация сведений ракового регистра ежеквартально во время отчетов; усовершенствование учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний по выгрузке ежегодно базы данных канцер-регистра в федеральную базу данных	регулярно
7.7.	Мероприятия по усовершенствованию учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	главный специалист Минздрава РД	внештатный онколог	в целях оптимизации сбора, учета и обработки сведений об онкологических больных, систематизации оказания медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях больным ЗНО, а также недопущения случаев неправильной регистрации, издан приказ Минздрав РД от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					помощи в республиканских медицинских организациях». Учет выявленных больных ЗНО по республике ведется в организационно-методическом отделе ГБУ РД «РОЦ» на постоянной основе	
7.8.	Информационный обмен между субъектами Российской Федерации для постановки на учет больных, проживающих за пределами Республики Дагестан	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	проведение на постоянной основе информационного обмена между субъектами Российской Федерации для постановки на учет и диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, проживающих и лечасьих за пределами Республики Дагестан	регулярно
7.9.	Мероприятия по обеспечению внедрения и использования методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	проведение ежеквартальных кустовых семинаров на базе ЦАОП с привлечением врачей первичного звена; проведение ежеквартальных противораковых комиссий с заслушиванием главных врачей, допустивших снижение показателей	регулярно
7.10.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление) согласно графику	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог	проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, ежеквартально	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				Минздрава РД;		
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»;		
				главные врачи медицин- ских организаций		
7.11.	Разбор запущенных случаев онкологиче- ских заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министер- ства здравоохранения Республики Даге- стан	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	заслушивание ежеквар- тально по итогам отчетов онкологической службы руководителей медицин- ских организаций, допу- стивших наиболее высо- кие показатели смертно- сти и запущенности (не менее 16 медицинских ор- ганизаций в течение года)	регулярно
				главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;		
				главный врач ГБУ РД «РОЦ»;		
				главные врачи медицин- ских организаций		
7.12.	Внедрение разработанной системы внутреннего контроля качества в меди- цинских организациях	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД	в своей работе субъекты внутреннего контроля ка- чества и безопасности ме- дицинской помощи руко- водствуются решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, про- токолами лечения, клини- ческими рекомендац- иями, стандартами лече- ния, приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утвер- ждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
					онкологических заболеваний» и критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации; проведение мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества по итогам проверки ТО Росздравнадзора по РД – 1 раз в год	
7.13.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; директор ГБУ РД «РМИАЦ»	осуществление выездной консультативной деятельности в медицинских организациях республики силами ГБУ РД «РОЦ» (не менее 40 консультативных выездов в год); осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» между ГБУ РД «РОЦ» и ЦАОП. Планируемое	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					число консультаций (человек) по годам: 2024 г. – 300	
7.14.	Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем; обеспечение максимального количества пациентов доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов; разработанных и внедрение оценочных листов действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ут-вержденным клиническим рекомендациям размещенным по адресу: http://cr.rosminzdrav.ru;</p> <p>разработаны и внедрены регулярно обновляемые протоколы диагностики и лечения онкологических пациентов по различным типам, локализациям, стадиям опухолевого процесса на основе клинических рекомендаций в каждом диспансере с учетом конкретных условий (материальная база, кадровый состав, регламент и т.д.); определение плана обследования врачом-онкологом согласно алгоритму диагностики, обозначенному клиническим протоколом;</p> <p>представление по завершении обследования и установлении диагноза пациента на мультидисциплинарный консилиум врачей для оценки соответствия проведенного обследования требованиям протокола и определения плана лечения с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, наличия</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					осложнений и сопутствующей патологии; внесение решения мультидисциплинарного консилиума врачей в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»; исполнение лечащими врачами поликлинического и стационарных отделений онкологического центра плана лечения, определенного мультидисциплинарным консилиумом врачей	
7.15.	Формирование системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколах лечения) в соответствии с профилем оказываемой помощи, системы регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	максимальное количество пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов	разовое недельное
7.16.	Использование в диагностике, лечении и контроле качества утвержденных клинических рекомендаций	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечение доступа медицинскому персоналу в режиме 24/7/365 ко всем клиническим рекомендациям в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.17.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	создание системы эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра в едином программном продукте ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» оснащение рабочих мест врачей-онкологов компьютерной техникой, подключение их к ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»; ежеквартальное проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО с анализом, отраженным в справке онкологической службы республики	регулярно
7.18.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение показателей онкологической службы	регулярно
7.19.	Мероприятия по решению ситуаций с	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания	ежеквартальное обсуждение на противораковых	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболеваниями со стороны органа исполнительной власти			медицинской помощи Минздрава РД;	комиссиях Минздрава РД ситуаций с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрениями на онкологические заболевания	
7.20.	Мероприятия по контролю правильности выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями совместно с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава РД, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД ежеквартальное заслушивание в соответствии с приказом Минздрава РД от 14 марта 2019 г. № 195-Л «О кодировании причин смертности пациентов с онкологическими новообразованиями» руководителей медицинских организаций, допустивших случаи неправильного кодирования и высокие показатели смертности от ЗНО, на противораковых комиссиях Минздрава РД	регулярно
7.21.	Проведение анализа сроков, места и условий оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на всех этапах (ПМО/ДОГВН, амбулаторно-поликлиническая, первичная специализированная, специализированная в условиях круглосуточного и дневного стационаров) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н и маршрутизацией, утвержденной приказом Минздрава РД от 27 января 2022 г. № 51-Л	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	главный внештатный специалист онколог Минздрава РД количество – дефектов от числа проанализированных случаев – не более 12 процентов	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.22.	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от ЗНО (без морфологической верификации) в течение года с момента установления диагноза, с целью уточнения причины смерти. Снижение числа регистраций случаев смерти пациентов от злокачественных новообразований, не состоящих на диспансерном учете при жизни, без указания морфологического типа опухоли по результатам аутопсии	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	не реже 1 раза в квартал	регулярно
7.23.	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от ЗНО (на I-II стадиях заболевания) в течение года с момента установления диагноза. Проведение оценки тактики обследования, корректности стадирования и выбора метода лечения	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	не реже 1 раза в квартал	регулярно
7.24.	Проведение патологоанатомических конференций по поводу запущенности случаев выявленных ЗНО	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	не реже 1 раза в квартал	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	организация электронного медицинского документооборота на основе структурированных электронных медицинских документов (СЭМД); внедрение системы электронного документооборота на основе СЭМД в медицинских организациях республики: 2024 г. – 100 процентов	регулярно
8.2.	Организация функционирования системы «Лабораторные исследования»	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	организация обмена данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований; доля данных, переданных в структурированном виде в форме взаимодействия между медицинскими организациями и лабораториями с результатами лабораторных исследований: 2024 г. – 100 процентов	регулярно
8.3.	Применение системы электронной очереди для амбулаторных и	01.01.2024	31.12.2024.	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	внедрение системы электронной очереди в медицинских организациях	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	стационарных пациентов посредством ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»				республики в целом в рамках Единой цифровой платформы; обеспечение 100 процент- ной оптимизации управ- ления потоком пациентов в ГБУ РД «РОЦ» до конца 2024 года	
8.4.	Обеспечение оперативного получения информации и анализа данных по марш- рутизации первичных пациентов	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	ежеквартальный сбор обобщающей информа- ции из медицинских орга- низаций республики; результат анализа пол- ноты и сроков обследова- ния онкологических боль- ных согласно действующей маршрутизации	регулярно
8.5.	Мониторинг, планирование и управле- ние потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	создание системы мони- торинга, планирования и управления потоками па- циентов при оказании он- кологической медицин- ской помощи населению ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»; сокращение сроков ожи- дания оказания консуль- тативной помощи пациен- там и сроков ожидания госпитализации до 7 дней; обеспечение обмена структурированных дан- ных в форме взаимодей- ствия между медицин- скими организациями Республики Дагестан: 2024 г. – 100 процентов	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
8.6.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	создание системы анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в едином программном продукте ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение показателей онкологической службы, снижение диагностических ошибок: 2024 г. – 2,1 процента	регулярно
8.7.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	в медицинских организациях республики, в том числе ГБУ РД «РОЦ» (rodrrd.ru), функционирует платформа обратной связи с пациентами, информация о ней в виде публикации размещена на главных страницах сайтов и в социальных сетях. Обратная связь осуществляется через Единый портал государственных услуг (далее – ЕПГУ), колл-центр и позволяет быстро решить актуальные проблемы граждан: 2024 г. – 18 публикаций	разовое дели- мое
8.8.	Техническая поддержка проведения телемедицинских консультаций:	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	необходимо всем медицинским организациям, оказывающим помощь	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>телемедицинский пункт – телемедицинский центр; дистанционная передача данных; «телемедицинский обход»; мониторинг тяжелых пациентов</p>				<p>пациентам с онкологическими заболеваниями, обеспечить возможность применения телемедицинских технологий путем проведения телемедицинских консультаций; обеспечить функционирование PACS-системы, централизованного регионального архива медицинских изображений, который используется при проведении телемедицинских консультаций; проведение телемедицинских консультаций с использованием PACS-системы: 2024 г. – 60</p>	
8.9.	<p>Организация функционирования системы «Центральный архив медицинских изображений» (далее – ЦАМИ) за счет заключения контрактов на конкурсной основе с разработчиком радиологической информационной системы на сопровождение сервиса ЦАМИ</p>	01.01.2024	31.12.2024	<p>директор ГБУ РД «РМИАЦ»</p>	<p>сбор, хранение и анализ цифровых медицинских изображений, медицинских диагностических изображений, а также обмен этими данными между медицинскими организациями Республики Дагестан, целевой показатель: 2024 г. – 100 процентов</p>	регулярно
8.10.	<p>Проведение обучения медицинских работников, оснащенных автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учетом профиля их дея-</p>	01.01.2024	31.12.2024	<p>директор ГБУ «РМИАЦ»; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>РД ежегодное обучение 100 процентов медицинских работников, обеспеченных автоматизированными рабочими местами и использующих инфор-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	тельности в соответствии с планом обучения врачей работе в медицинской информационной системе на год				мационно-коммуникационные технологии в системе здравоохранения по профилю «онкология»	
8.11.	Интеграция существующих медицинских информационных систем с ЕПГУ для предоставления гражданам доступа к электронным медицинским документам в личном кабинете пациента на ЕПГУ	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	100 процентов структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Дагестан предоставляют гражданам доступ к электронным медицинским документам в личном кабинете пациента на ЕПГУ; доля предоставленных электронных медицинских документов по профилю «онкология» в личном кабинете пациента на ЕПГУ:	регулярно
8.12.	Развитие метода цифровой микроскопии	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	2024 г. – 100 процентов обеспечение функционирования центра пересмотра гистологических материалов при подозрении на ЗНО с применением систем сканирования гистологических препаратов; проведение ТМК с применением цифровой микроскопии: 2024 г. – 40	регулярно
8.13.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в информационно-коммуникационную	01.01.2024	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой				информационно-коммуникационной сети «Интернет», создание возможности безопасной передачи данных; оснащение рабочих мест врачей-онкологов компьютерной техникой: 2024 г. – 100 процентов	
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий; ежеквартальный мониторинг кадрового состава онкологической службы республики	регулярно
9.2.	Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами в государственных медицинских организациях Республики Дагестан на 2024 год	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	руководителям медицинских организаций Республики Дагестан обеспечить трудоустройство врачей онкологического профиля: 2024 г. – 10	регулярно
9.3.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи	ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях (врачи всех специальностей, средние медицинские работники смотровых кабинетов)			Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	«Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»	
9.4.	Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Дагестанский медицинский университет» Минздрава России	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным; ежегодное проведение циклов повышения квалификации врачей онкологического профиля на базе кафедры ФГБОУ ВО «Дагестанский медицинский университет» Минздрава России: 2024 г. – 12	регулярно
9.5.	Мероприятия по профессиональной переподготовке и повышению квалификации врачей по профилям «онкология», «радиотерапия», «радиология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая лабораторная диагностика», «патологическая анатомия» и другим специальностям	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	в соответствии с программой ТФОМС РД по кадровому обеспечению медицинских организаций республики в 2024 году провести подготовку и переподготовку кадров медицинских организаций республики, в том числе специалистов онкологического профиля, за счет нормированного страхового фонда обязательного медицинского страхования; работу по переподготовке медицинских кадров пла-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					нируется проводить ежегодно по заявкам медицинских организаций, в том числе врачей-онкологов: 2024 г. – 12	
9.6.	Мероприятия по формированию системы повышения квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	повышение онконастороженности врачей первичного звена; проведение не менее 4 обучающих семинаров в год для врачей всех специальностей первичного звена	регулярно
9.7.	Ежеквартальное проведение выездных кузовых семинаров для специалистов общей лечебной сети республики по вопросам онкологической настороженности	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	организация и проведение не менее 4 выездных кузовых семинаров в год	регулярно
9.8.	Мероприятия по привлечению врачей онкологов по программе «Земский доктор»	01.01.2024	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»: 2024 г. – 4 специалиста	регулярно

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к региональной программе
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских организаций, подлежащих дооснащению в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями» в 2019–2024 годах

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	368280, Республика Дагестан, ул. Гайдара Гаджиева, 24/1	2019 год	аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких – 3 ед.; портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких – 2 ед.; аппарат неинвазивной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги – 1 ед.; прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление – 6 ед.; бронхоскоп ширококанальный – 2 ед.; проявочная машина – 1 ед.; рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места – 1 ед.; маммограф – 1 ед.; передвижной палатный рентгеновский аппарат – 2 ед.; передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга – 1 ед.; маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой – 1 ед.; УЗИ-аппарат экспертного класса – 2 ед.; переносной УЗИ-аппарат – 1 ед.; видеоудоденоскоп – 1 ед.;

1	2	3	4	5
				<p> видеогастроскоп – 2 ед.; видеобронхоскоп – 1 ед.; видеоколоноскоп – 1 ед.; аргонно-плазменный коагулятор – 3 ед.; специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов) – 1 ед.; микроскоп – 3 ед.; центрифуга настольная лабораторная – 2 ед.; гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории) – 1 ед.; анализатор газов крови и электролитов – 1 ед.; коагулометр четырехканальный – 1 ед.; анализатор мочи – 1 ед.; стол операционный хирургический универсальный – 4 ед.; потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный – 5 ед.; генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции – 5 ед.; ультразвуковой гармонический скальпель – 3 ед.; эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций – 2 ед.; эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций – 2 ед.; эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций – 2 ед.; эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций – 1 ед.; эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций – 1 ед.; операционный микроскоп – 1 ед.; аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком – 1 ед.; лазерный хирургический комплекс (CO2 лазер) – 3 ед.; набор фиксирующих приспособлений – 9 ед.; аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента – 1 ед.; </p>

1	2	3	4	5
			2020 год	<p>монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, температуры тела (два датчика) – 6 ед.;</p> <p>портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких – 4 ед.;</p> <p>УЗИ-аппарат экспертного класса – 2 ед.;</p> <p>автоматический инжектор-шприц – 2 ед.;</p> <p>видеоэндоскопический комплекс – 2 ед.;</p> <p>лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм) – 1 ед.;</p> <p>микроскоп – 5 ед.;</p> <p>фотомикроскоп – 1 ед.;</p> <p>автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов – 1 ед.;</p> <p>центрифуга настольная лабораторная – 1 ед.;</p> <p>гематологический анализатор (для экспресс-лабораторий) – 1 ед.;</p> <p>набор для срочной цитологической окраски – 3 ед.;</p> <p>стол операционный хирургический универсальный – 2 ед.;</p> <p>потолочный бестеневого хирургический светильник стационарный – 2 ед.;</p> <p>установка дистанционной гамма-терапии 60 Со или ускорительный комплекс с максимальной энергией 5–10 МэВ или ускорительный комплекс с максимальной энергией 18–25 МэВ – 2 ед.;</p> <p>система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D – 2 ед.;</p> <p>дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии – 1 ед.;</p> <p>дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии – 1 ед.;</p> <p>информационно-управляющая система – 1 ед.;</p> <p>информационно-управляющая система с функцией получения диагностических данных для топографии – 1 ед.;</p> <p>аппарат для воздушно-плазменной обработки – 1 ед.;</p> <p>микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов) – 1 ед.;</p>

1	2	3	4	5
			2021 год	<p>магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл – 1 ед.;</p> <p>микроскоп – 1 ед.;</p> <p>гибридайзер – 1 ед.;</p> <p>роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием – 6 ед.;</p> <p>набор для срочной цитологической окраски – 2 ед.;</p> <p>аппарат для воздушно-плазменной обработки – 1 ед.</p>
			2022 год	<p>УЗИ-аппарат экспертного класса – 1 ед.;</p> <p>видеогастроскоп – 1 ед.;</p> <p>аргонно-плазменный коагулятор – 1 ед.;</p> <p>мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов) – 1 ед.;</p> <p>автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализа – 1 ед.;</p> <p>биохимический анализатор – 1 ед.;</p> <p>гематологический анализатор (для экспресс-лабораторий) – 1 ед.;</p> <p>анализатор газов крови и электролитов – 1 ед.;</p> <p>коагулометр четырехканальный – 2 ед.;</p> <p>стол операционный хирургический многофункциональный универсальный – 2 ед.;</p> <p>потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли) – 2 ед.;</p> <p>генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции – 6 ед.;</p> <p>ультразвуковой гармонический скальпель – 1 ед.;</p> <p>эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций – 1 ед.;</p> <p>эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций – 1 ед.;</p> <p>сервер для хранения цифровых рентгеновских изображений – 1 ед.;</p>

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2023 год	видеоколоноскоп – 1 ед.; электрохирургический блок – 1 ед.; аппарат ультразвуковой – 1 ед.; велоэргометр медицинский с электропитанием – 1 ед.; массажер пневматический – 1 ед.; массажер для физиотерапии – 2 ед.; мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе – 1 ед.; система ультразвуковая для физиотерапии – 1 ед.; стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной – 1 ед.; система глубокой электромагнитной стимуляции тканей профессиональная – 1 ед.; тренажеры с биологической обратной связью для тренировки ходьбы и равновесия – 1 ед.; видеоэндоскопический комплекс – 1 ед.; портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких – 1 ед.; аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги – 1 ед.; прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы – 1 ед.; тренажер, имитирующий подъем по лестнице, с электроприводом – 1 ед.			
2024 год	отсасыватель медицинский вакуумный производительностью не менее 40 л/мин – 4 ед.; стерилизатор плазменный – 1 ед.; ректоскоп с набором инструментов – 1 ед.			