



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

от 2 июля 2025 г. № 331

г. Кызыл

**Об утверждении региональной
программы Республики Тыва «Борьба
с онкологическими заболеваниями
в Республике Тыва на 2025-2030 годы»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Республики Тыва **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы».
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Тыва Сарыглара О.Д.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.
4. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва

В. Ховалыг



Утверждена
постановлением Правительства
Республики Тыва
от 2 июля 2025 г. № 331

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Республики Тыва «Борьба с онкологическими
заболеваниями в Республике Тыва
на 2025-2030 годы»

П А С П О Р Т
региональной программы Республики Тыва
«Борьба с онкологическими заболеваниями
в Республике Тыва на 2025-2030 годы»
(далее – Программа)

Наименование Программы	– Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы
Государственный заказчик-координатор Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Государственный заказчик Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Ответственный исполнитель Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Соисполнители Программы	– Министерство образования Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство цифрового развития Республики Тыва, органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва (по согласованию)
Участники Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство образования Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство цифрового развития Республики Тыва, председатели администраций кожуунов Республики Тыва (по согласованию)
Цель Программы	– снижение смертности от онкологических заболеваний путем раннего их выявления, повышения доступности специализированной онкологической помощи, внедрения современных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Увеличение количества пациентов со злокачественными новообразованиями, живущих более 5 лет

Задачи Программы

- развитие региональной системы профилактики онкологических заболеваний с приоритетом мероприятий первичной профилактики;
- разработка и реализация мер по улучшению организации существующей системы оказания медицинской помощи онкологическим больным;
- организация подготовки и переподготовки специалистов, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным;
- разработка и реализация мер комплексной системы реабилитации онкологических больных;
- разработка и реализация мер по повышению доступности специализированной онкологической помощи населению Республики Тыва

Целевые показатели и (или) индикаторы Программы

- увеличение показателя доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования:
 - в 2025 году – 53,9 процента;
 - в 2026 году – 56,7 процента;
 - в 2027 году – 59,4 процента;
 - в 2028 году – 62,1 процента;
 - в 2029 году – 64,9 процента;
 - в 2030 году – 67,6 процента;
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций:
 - в 2025 году – 41,6 процента;
 - в 2026 году – 44,0 процента;
 - в 2027 году – 46,4 процента;
 - в 2028 году – 48,9 процента;
 - в 2029 году – 51,3 процента;
 - в 2030 году – 53,7 процента;
- увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение:
 - в 2025 году – 70,0 процента;
 - в 2026 году – 73,0 процента;
 - в 2027 году – 78,0 процента;
 - в 2028 году – 82,0 процента;
 - в 2029 году – 86,0 процента;
 - в 2030 году – 90,0 процента;
- снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году):
 - в 2025 году – 20,3 процента;
 - в 2026 году – 19,5 процента;
 - в 2027 году – 18,5 процента;
 - в 2028 году – 17,5 процента;
 - в 2029 году – 16,7 процента;
 - в 2030 году – 15,4 процента

Этапы и сроки реализации Программы	– реализация Программы осуществляется в период с 2025 по 2030 годы в один этап
Ожидаемые результаты реализации Программы	– увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, с 66 процентов в 2014 году до 90 процентов в 2030 году; снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований на 0,7-0,8 процентов ежегодно, к 2030 году – до 15,4 процента, снижение на 4,2 процента относительно базового показателя 2024 года; повышение доли лиц со злокачественными новообразованиями, живущих 5 лет и более, ежегодно на 1,5-2,6 процентов, в 2030 году до 67,6 процента, увеличение на 11 процентов относительно базового показателя 2024 года; увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций ежегодно на 1,1 процента, к началу 2030 года до 53,7 процентов, увеличение на 13,9 процента относительно базового показателя 2024 года

I. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Тыва. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Тыва

1.1. Краткая характеристика Республики Тыва в целом

Республика Тыва расположена в центральной части Азиатского материка. На западе граничит с Республикой Алтай, на северо-западе и севере – с Красноярским краем и Республикой Хакасия, на северо-востоке – с Иркутской областью и Республикой Бурятия, на юге и востоке – с Монголией. В соответствии с разнообразием природных условий и естественных ресурсов, характером экономического развития и транспортных связей Тувы можно разделить на 4 части: центральную, западную, южную и восточную. С позиции природных условий географическое положение республики выгодное. Она расположена на стыке сибирских таёжных и центрально-азиатских пустынно-степных ландшафтов – в широкой полосе гор и межгорных равнин. На территории Тувы формируется основной сток самой многоводной реки Сибири – могучего Енисея.

Климат резко континентальный, что обусловлено удаленностью её от морей и океанов, высокой приподнятостью территории над уровнем моря и своеобразным строением рельефа. Плотность населения составляет 2 человека на кв.км.

Республика Тыва является приграничным регионом со сложной транспортной доступностью, что оказывает определенное влияние на качество и доступность медицинской помощи для жителей региона.

На 1 января 2025 г. в республике проживают 337 544 населения, из них 32,9 процента население моложе трудоспособного возраста (0-15 лет), 56,9 процента трудоспособного возраста и 10,2 процента – старше трудоспособного возраста. Женского населения – 178 258, из них фертильного возраста – 85 491, мужского населения – 159 286.

Национальный состав Республики Тыва по данным 2021 года: тувинцы 83,11 процента, русские – 9,48 процента, другие национальности – 7,41 процента.

Промышленный комплекс Республики Тыва образован 218 крупными и средними предприятиями, 67 малыми предприятиями. Основными видами промышленности Республики Тыва являются следующие отрасли: горнодобывающая, пищевая, лесная и деревообрабатывающая, электроэнергетика.

По состоянию воздушного бассейна в зимний отопительный сезон г. Кызыл остается одним из наиболее загрязненных городов России. Расположение города в межгорной котловине и наличие зоны инверсии обуславливают концентрацию выбросов от ТЭЦ, печей частного сектора, автотранспорта в приземном слое атмосферы. Особую опасность для горожан представляют выбросы от печей частного сектора, так как в результате неполного сгорания углей (из Улуг-Хемского бассейна) выделяется большое количество канцерогенных полициклических ароматических углеводородов. В результате риск онкологических заболеваний для жителей города в 4,6 раза выше, чем для сельских жителей.

Оказание медицинской помощи населению региона организовано на базе 38 медицинских организаций (юридические лица), 19 врачебных амбулаторий, 2 участковых больниц, 2 офисов врача общеврачебной практики, 91 фельдшерско-акушерского пункта.

Функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. По состоянию на 1 января 2025 г. коечный фонд круглосуточного стационара составляет 3251 койка. Организованы региональный и первичный сосудистые центры, травматологические центры 1 и 2 уровней. Амбулаторная помощь организована на 117 терапевтических участках, 128 педиатрических участках, 42 участках женских консультаций.

Обеспеченность кадрами в республике составляет 48,7 на 10 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель на 23,6 процента (РТ – 48,7 на 10 тыс. населения; РФ 2023 г. – 39,4; СФО 2023 г. – 37,8), при этом в сельской местности – 34,4 на 10 тыс. населения. Значительный дефицит узких специалистов в амбулаторно-поликлиническом звене (в том числе в сельской местности).

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

По состоянию на 1 января 2025 г. на диспансерном учете состоял 3471 пациент (в 2020 г. – 3327, в 2015 г. – 2465). По данному показателю Республика Тыва находится на последних местах среди регионов Российской Федерации и на 10 месте среди субъектов Сибирского федерального округа.

Сельские жители составили 44,7 процента, городские – 55,3 процента. Пациенты старше трудоспособного возраста – 60,1 процента, трудоспособного возраста (с 15 лет) – 39,9 процента.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) на 100 000 населения России в 2024 году составил 222,67, что на 34,6 процента выше уровня 2020 года (165,41) и на 7,32 процента ниже уровня 2015 года (239,24).

В 2024 году в Республике Тыва впервые в жизни выявлен 751 случай ЗНО (в том числе 306 и 445 случаев мужского и женского пола соответственно). Увеличение показателя заболеваемости от ЗНО по сравнению с 2023 годом составило 12,25 процента, по сравнению с 2019 годом – снижение на 6,8 процента, по сравнению с 2015 годом отмечается снижение на 4,7 процента.

По данному показателю Республика Тыва находится на 80 месте среди других субъектов Российской Федерации (всего 89) и на 10 месте среди субъектов Сибирского федерального округа (всего 10).

В структуре заболеваемости в 2024 году первое место занимает рак желудка – 12,1 процента (91 случай), на втором месте – ЗНО бронхов, легкого – 9,7 процента (73 случая), на третьем – злокачественные новообразования молочной железы – 9,5 процента (72 случая), на четвертом месте ЗНО шейки матки – 9,4 процента (71 случай), на пятом месте ЗНО печени – 7,3 процента (55 случаев), на шестом месте ЗНО почек – 6,1 процента (46 случаев), на седьмом ЗНО ободочной кишки – 3,9 процента (29 случаев), на восьмом месте ЗНО поджелудочной железы – 3,46 процента (26 случаев), на девятом месте ЗНО яичников – 3,2 процента (24 случая) и на десятом месте ЗНО пищевода – 3 процента (23 случая).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования желудка – 18,8 процента (55 случаев), на втором месте ЗНО легкого – 17,8 процента (52 случая), на третьем – печени – 9,9 процента (29 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 17,4 процента (72 случая), на втором – злокачественные новообразования шейки матки – 17,4 процента (72 случая), на третьем месте ЗНО желудка – 7,9 процента (33 случая).

**Динамика показателей заболеваемости ЗНО
в Республике Тыва за 2015-2024 гг.
(на 100 тыс. населения)**

При анализе общей заболеваемости ЗНО в динамике за 2015-2024 годы наблюдается снижение показателя на 7,32 процента по «грубому» показателю, и увеличение на 21,94 процента по стандартизованному показателю (2015г. – 239,24; 2024 г – 222,67 по «грубому» показателю и 192,38 в 2015 году и 234,6 в 2024 году по стандартизованному). В сравнении с Российской Федерацией «грубый» показатель заболеваемости ЗНО в Республики Тыва в 2,1 раза меньше, а стандартизованный к 2024 году стал приближаться к общей по Российской Федерации стандартизованному показателю 250,6. Снижение заболеваемости в 2020 году связано с ограничительными мероприятиями по распространению новой корона вирусной инфекции.

Таблица 1

Заболеваемость ЗНО («грубый» и стандартизованный)
всего населения Республики Тыва и в разрезе пола
по годам, на 100 тыс. населения

Население	Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все население	«грубый»	239,24	227,38	240,52	260,45	243,94	165,41	192,47	206,38	198,28	222,67
	стандартизованный	192,38	254,98	262,72	199,96	259,43	175,96	203,86	224,52	208,12	234,6
Мужчины	«грубый»	243,06	199,15	205,52	276,49	200,48	141,50	162,93	184,14	181,44	180,01
	стандартизованный	245,71	286,96	290,16	253,54	275,06	189,53	232,22	258,27	241,40	259,4
Женщины	«грубый»	235,79	253,25	272,67	245,94	283,91	187,42	219,67	226,29	213,33	231,68
	стандартизованный	169,36	241,97	253,10	167,25	256,71	174,25	200,49	211,24	193,76	171,51

В разрезе пола по годам заболеваемость мужского населения в 2024 году по «грубому» показателю отмечается снижение на 25,9 процента по сравнению с 2015 годом, по стандартизованному показателю незначительное увеличение на 5,7 процента. Отмечаются скачки роста заболеваемости по стандартизованному показателю мужского населения в 2016, 2019 годах. Заболеваемость женского населения в 2024 году по «грубому» и стандартизованному показателю остается на таком же уровне по сравнению с 2015 годом.

Среди муниципальных образований показатель заболеваемости ЗНО выше республиканского в следующих районах: Пий-Хемский – 304,7 (на 36,9 процента), в сравнении с 2015 годом отмечается рост на 58,3 процента; Каа-Хемский – 289,3 (на 29,9 процента), в сравнении с 2015 годом отмечается рост на 45,23 процента; Эрзинский – 269,7 (на 21,1 процента), в сравнении с 2015 годом отмечается рост на 31,86 процента; Бай-Тайгинский – 256,0 (на 15,3 процента), в сравнении с 2015 годом отмечается рост на 93,93 процента; по г. Кызылу – 255,2 (выше на 14,84 процента), в сравнении с 2015 годом заболеваемость остается на таком же уровне (251,4 – в 2015 г.).

Заболеваемость ЗНО ниже республиканского в следующих районах: Чаа-Хольский – 33,1 (ниже в 7 раз), в сравнении с 2015 годом отмечается снижение на 88,2 процента; Тере-Хольский – 103 (ниже на 56,9 процента), в сравнении с 2015 годом отмечается снижение на 60 процентов; Чеди-Хольский – 117 (ниже на 47,29 процента), в сравнении с 2015 годом отмечается снижение на 18,18 процента; Тес-Хемский – 123 (ниже на 44,59 процента), в сравнении с 2015 годом отмечается снижение на 26,3 процента; Дзун-Хемчикский – 156,4 (ниже на 30 процентов), в сравнении с 2015 годом отмечается снижение на 33,3 процента.

«Ковидный» 2020 год внес существенный вклад в снижении заболеваемости. Таким образом, отмечается общая тенденция к увеличению заболеваемости ЗНО в целом по Республике Тыва с 2021 года, что можно объяснить совершенствованием диагностики, которое приводит к увеличению выявления ЗНО у прикрепленного населения. Приближение показателя заболеваемости ЗНО «доковидных» годов в республике вопрос приоритета.

Таблица 2

Заболеваемость ЗНО в разрезе муниципальных образований
на 100 тыс. населения («грубый» показатель)

Муниципальное образование/ городской округ	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Республика Тыва	209,1	228,4	241,7	244,0	245,0	166,2	193,1	208,9	201,1	222,67
г. Кызыл	251,4	262,4	263,8	253,8	337,6	181,6	210,7	264,3	232,8	255,2
Барун-Хемчикский	180,5	207,6	192,5	119,3	157,7	163,4	224,2	190,0	157,7	195,1
Дзун-Хемчикский	234,6	179,3	179,3	92,1	202,5	122,8	150,9	165,5	103,0	156,4
Монгун-Тайгинский	69,1	257,5	284,6	149,8	181,3	147,5	129,5	113,5	129,9	230,7
Эрзинский	204,2	169,1	228,6	131,8	176,3	144,4	155,1	178,9	95,5	269,7
Чеди-Хольский	143,0	168,6	204,7	101,7	191,8	161,4	221,2	98,3	208,8	117,3
Тес-Хемский	167,6	157,3	203,8	130,5	281,6	69,6	126,5	149,5	207,9	123,5
Тоджинский	108,3	280,0	231,8	152,8	197,5	60,1	191,2	220,6	190,8	179,6
Чаа-Хольский	279,3	148,5	277,5	130,4	162,7	129,4	128,5	176,7	225,3	33,1
Улуг-Хемский	148,1	179,5	199,1	145,7	139,4	112,7	183,1	96,6	198,5	203,7
Пий-Хемский	192,1	312,1	290,6	230,4	358,0	316,0	146,8	352,4	237,1	304,7
Овюрский	191,0	175,9	246,8	201,3	156,8	142,4	155,6	212,2	213,8	233,6
Бай-Тайгинский	132,9	162,7	254,8	132,9	142,1	169,4	177,5	149,5	188,9	256,0
Кызылский	211,6	232,4	212,6	175,1	202,2	156,5	229,2	182,2	232,7	196,9
Тандинский	173,9	294,6	212,3	202,8	185,6	164,4	170,3	209,5	191,4	210,1
Каа-Хемский	199,2	259,4	402,3	192,1	243,5	234,5	217,8	276,5	168,8	289,3
Сут-Хольский	213,9	126,2	235,2	136,6	123,7	123,9	135,5	123,2	185,0	232,8
Тере-Хольский	160,0	53,2	211,6	312,5	253,9	50,1	97,8	48,9	196,0	103,0

В таблице 3 представлены ЗНО, оказывающее ключевое влияние на показатели заболеваемости, с распределением по ранговым местам. Показатели республики и российские «грубые» и стандартизованные имеют обратную пропорциональность, что также связано с низкой продолжительностью жизни населения Республики Тыва в сравнении с Российской Федерацией.

В структуре заболеваемости первое место занимают показатели ЗНО желудка, отмечается снижение за 10-летний период по «грубому» показателю с 30,1 в 2015 году до 26,9 в 2024 году на 100 тыс. населения.

На 2 месте – ЗНО легкого, отмечается снижение заболеваемости с 28,9 в 2015 году до 21,6 в 2024 году. В 2016 году отмечается рост заболеваемости до 35,60 на 100 тыс. населения.

На 3 месте – ЗНО молочной железы, увеличение заболеваемости в динамике за 10 лет с 19,7 в 2015 году до 21,3 в 2024 году. Пиковые значения отмечаются в 2018 году – 32,8 на 100 тыс. населения.

4 место занимает ЗНО шейки матки, отмечается уменьшение заболеваемости с 38,9 в 2015 году до 21,0 в 2024 году. Наибольший показатель заболеваемости в 2019 году – до 56,55 на 100 тыс. населения.

На 5 месте – ЗНО печени, в динамике отмечается рост с 13,3 в 2015 году до 16,3 в 2024 году. Пик заболеваемости в 2024 году, показатель 16,3 на 100 тыс. населения.

На 6 месте – ЗНО почек, в динамике за последние 10 лет отмечается увеличение показателя с 6,9 в 2015 году до 13,6 в 2024 году, рост в два раза; максимальные значения заболеваемости в 2023 году, показатель 15,1 на 100 тыс. населения.

На 7 месте – ЗНО ободочной кишки, отмечается увеличение показателя в динамике за последние 10 лет на 30,3 процента, в 2024 году составил 8,6 на 100 тыс. населения.

На 8 месте – ЗНО поджелудочной железы, отмечается рост показателя с 5,7 в 2015 году до 7,7 в 2024 году или на 35 процентов. Пиковые значения показателя в 2017 году составили 10,7 на 100 тыс. населения.

На 9 месте – ЗНО яичников, отмечается снижение показателя в 2024 году по сравнению с 2015 годом на 36,6 процента и составил 7,1 на 100 тыс. населения. Наибольший показатель 21,5 на 100 тыс. населения в 2017 году.

На 10 месте – ЗНО пищевода, за последние 10 лет отмечается рост показателя и в 2024 году показатель составил 6,8 на 100 тыс. населения.

Таблица 3

Заболеваемость ЗНО по основным локализациям (имеющий наибольший удельный вес в структуре заболеваемости) на 100 тыс. населения («грубый показатель»)

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Желудок	30,1	41,2	24,3	31,6	16,1	24,2	22,1	22,1	22,1	26,9
Легкие	28,9	35,6	30,6	23,2	24,2	18,0	23,2	24,2	22,1	21,6
Молочная железа	19,7	18,2	29,9	32,8	31,1	15,5	24,2	19,9	21,8	21,3
Шейка матки	38,9	48,9	51,5	56,4	56,5	14,6	23,0	16,6	14,2	21,0

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Печень	13,3	13,8	13,7	13,3	12,2	11,3	11,5	13,3	14,2	16,3
Почки	6,9	6,6	9,1	11,2	6,2	6,1	5,1	12,7	15,1	13,6
Ободочная кишка	6,6	9,4	10,9	12,0	11,3	4,8	3,6	9,6	6,9	8,6
Поджелудочная железа	5,7	7,5	10,9	5,8	10,1	6,4	5,1	7,8	9,1	7,7
Яичники	9,7	13,3	21,5	19,6	15,3	4,2	7,9	7,8	7,8	7,1
Пищевод	5,7	7,5	10,9	5,8	10,1	6,4	5,1	5,7	5,4	6,8

Динамика стадийной структуры впервые выявленных ЗНО в Республике Тыва за 2015-2024 годы

Показатели ранней выявляемости (I-II стадии) в динамике за 10 лет имеют положительную тенденцию: в 2015 году впервые взятые пациенты с I стадией – 19,4 процента, II стадией – 23,7 процента, общая ранняя выявляемость в 2015 году составила 43,1 процента. В 2024 году ранняя выявляемость 59,4 процента (с I стадией – 26,3 процента, II стадией – 33,1 процента), рост на 37,81 процента. Показатель запущенности (IV стадия) с 2015 года отмечается снижением с 26,8 процента до 21,0 процента в 2024 году. Доля выявленных новообразований *in situ* за 10 лет вырос на 54,5 процента с 1,1 процента в 2015 году до 1,7 процента в 2024 году.

Таким образом, отмечается общая положительная тенденция к увеличению ранней выявляемости ЗНО, снижения запущенности в Республике Тыва в динамике за 10 лет, что можно объяснить эффективной реализацией профилактических мероприятий ЗНО предраковых заболеваний, ранней диагностикой ЗНО, увеличением приверженности населения к профилактическим осмотрам, диспансеризацией.

Таблица 4

Стадийная структура впервые выявленных ЗНО, процентов

Стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I стадия	19,4	26,5	21,8	18,9	17,4	18,3	24,3	21,9	26,5	26,3
I стадия (без C44)	19,2	26,4	21,5	18,6	17,3	18,1	24,0	21,7	26,3	26,1
II стадия	23,7	26,2	25,8	20,6	20,8	32,8	26,9	29,8	30,0	33,1
II стадия (без C44)	23,6	26,1	25,6	20,4	20,6	32,6	26,9	29,7	30,0	33,0
III стадия	23,5	20,8	21,1	24,7	26,7	19,2	17,0	17,6	16,2	15,0
IV стадия	26,8	28,5	28,7	33,2	28,4	24,1	27,2	26,3	22,4	21,0
Без стадии	6,4	8,2	4,8	2,4	6,6	5,3	4,3	4,1	4,4	4,4

В динамике стадийной структуры ЗНО визуальных локализаций в разрезе отдельных нозологий за последние 10 лет по локализациям входящих в рубрику МКБ10:

- C00-C10 (ЗНО губы, языка, десны, полости рта, неба, околоушной слюнной железы, небной миндалины, ротоглотки) отмечается снижение I стадии в 2015 году с 28,5 процента до 5,3 процента в 2024 году. Пиковые значения выявления I стадии отмечается в 2021 и 2023 годах. II стадии отмечается рост в 2015 году с 28,5 процента до 47,3 процента в 2024 году. Максимальные значе-

ния в 2020 году – 71,4 процента. Показатель запущенности (III-IV стадии) – рост с 42,8 процента в 2015 году до 47,4 процента в 2024 году. Минимальные значения запущенности отмечалось в 2023 году – 38,3 процента;

- C20-C21 (ЗНО прямой кишки, заднего прохода и анального канала) рост в 2015 году с 35,2 процента до 42,8 процента в 2024 году в I стадии и с 11,7 процента до 28,5 процента в 2024 году во II стадии. Показатель запущенности (III-IV стадии) – снижение с 52,9 процента в 2015 году до 28,4 процента в 2024 году. Максимальные значения запущенности отмечается в 2022 году – 82,2 процента;

- C20-C21 (ЗНО кожи и меланома кожи) снижение в 2015 году с 76,9 процента до 62,9 процента в 2024 году в I стадии и рост с 20,5 процента до 33,3 процента в 2024 году во II стадии. Небольшое увеличение показателя запущенности (III-IV стадии) с 2,5 процента в 2015 году до 3,7 процента в 2024 году;

- C50 (ЗНО молочной железы) отмечается рост в 2015 году с 25,4 процента до 28,8 процента в 2024 году в I стадии и с 35,7 процента до 38,7 процента в 2024 году во II стадии. Показатель запущенности (III-IV стадии) – снижение с 38,9 процента в 2015 году до 35,5 процента в 2024 году. Минимальное значение запущенности за 10 лет отмечается в 2024 году;

- C51-C52 (ЗНО вульвы и влагалища) заболеваемость по республике указанных локализаций низкая, несколько случаев в год, в 2015 году зафиксирован 1 случай со II стадией, в 2024 году два случая, по одному случаю с I стадией и III стадией. Максимальные случаи заболеваемости в 2019 году: по два случая с I и II стадией, и по одному случаю в III-IV стадиях;

- C53 (ЗНО шейки матки) отмечается рост в 2015 году с 28,1 процента до 37,8 процента в 2024 году в I стадии и с 25 процентов до 35,2 процента в 2024 году во II стадии. Показатель запущенности (III-IV стадии) – снижение с 46,8 процента в 2015 году до 27 процентов в 2024 году. Минимальные значения запущенности за 10 лет отмечается в 2023 году – 26,8 процента;

- C60 (ЗНО полового члена) заболеваемость по республике указанных локализаций крайне низкая, несколько случаев в год, в 2015 году зафиксирован один случай с III стадией, в 2024 году два случая – по одному случаю со II и III стадией;

- C62, C63.2 (ЗНО яичка и кожи мошонки) заболеваемость по республике указанных локализаций крайне низкая, несколько случаев в год. В 2015 году не зафиксированы случаи, в 2024 году один случай с I стадией. Максимальные случаи заболеваемости в 2021 году: по одному случаю с I, II, III, IV стадией;

- C69 (ЗНО глаза) заболеваемость по республике указанных локализаций крайне низкая, по одному случаю в год, все зафиксированные единичные случаи с 2015 года без стадии;

- C73 (ЗНО щитовидной железы) отмечается рост в 2015 году с 20 процентов до 63,1 процента в 2024 году в I стадии и с 20 процентов до 21 процента в 2024 году во II стадии. Показатель запущенности (III-IV стадии) – снижение с 60 процентов в 2015 году до 15,7 процента в 2024 году. Минимальные значения запущенности за 10 лет отмечается в 2021 году – 0 процентов.

Стадийная структура ЗНО визуальных локализаций, процентов

Локализация	Стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C00-C10	I стадия	28,5	20,0	15,3	30,0	20,0	14,2	33,2	0	30,7	5,3
	II стадия	28,5	20,0	15,3	0	20,0	71,4	0	35,2	30,7	47,3
	III стадия	14,3	0	46,1	10,0	0	14,2	33,3	23,5	30,7	5,3
	IV стадия	28,5	61,0	23,0	60,0	60,0	0	33,3	41,2	7,6	42,1
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C20-C21	I стадия	35,2	8,3	7,6	9,1	11,1	14,2	15,3	0	8,0	42,8
	II стадия	11,7	50,0	46,1	18,2	11,1	78,5	23,0	17,6	52,0	28,5
	III стадия	23,5	33,3	23,1	54,5	54,5	8,3	46,1	41,1	32,0	14,2
	IV стадия	29,4	8,3	23,1	18,2	11,1	0	15,3	41,1	8,0	14,2
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C43-C44	I стадия	76,9	70,8	90,6	77,1	80,7	57,1	79,3	72,3	82,7	62,9
	II стадия	20,5	25,0	3,1	20,0	15,4	25,0	17,2	19,1	13,7	33,3
	III стадия	2,5	2,1	6,2	2,8	3,8	3,5	0	6,3	0	3,7
	IV стадия	0	2,1	0	0	0	14,2	3,4	2,1	3,4	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C50	I стадия	25,4	23,6	26,6	25,5	28,7	26,0	27,5	25,6	24,4	28,8
	II стадия	35,7	31,0	32,2	31,7	31,9	40,0	33,7	22,2	33,4	38,7
	III стадия	22,0	26,4	27,7	22,0	24,0	22,0	20,0	22,1	21,9	18,1
	IV стадия	16,9	19,2	13,3	20,7	15,4	12,0	18,7	10,3	20,3	14,4
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C51-C52	I стадия	0	0	0	60,0	33,3	50,0	0	50,0	0	60,0
	II стадия	100,0	20,0	0	40,0	33,3	25,0	0	0	0	0
	III стадия	0	40,0	100,0	0	16,6	0	100,0	0	100,0	40,0
	IV стадия	0	40,0	0	0	16,6	25,0	0	50,0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C53	I стадия	28,1	31,3	36,8	38,1	35,7	34,5	32,6	33,6	35,3	37,8
	II стадия	25,0	27,6	22,2	22,8	22,6	33,9	31,5	36,5	37,9	35,2

Локализация	Стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C60	III стадия	30,6	21,8	27,7	24,5	27,2	21,4	18,1	18,1	14,6	12,8
	IV стадия	16,2	19,2	13,1	14,5	14,5	12,1	17,8	11,8	12,2	14,2
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	II стадия	0	0	0	100,0	100,0	100,0	50,0	0	0	50,0
	III стадия	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,0
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	50,0	100,0	0	0
C62 C63.2	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I стадия	0	0	0	0	50,0	0	25,0	0	100,0	100,0
	II стадия	0	0	100,0	0	50,0	0	25,0	100,0	0	0
	III стадия	0	0	0	0	0	0	25,0	0	0	0
	IV стадия	0	100,0	0	100,0	0	0	25,0	0	0	0
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C69	II стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	III стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IV стадия	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без стадии	100,0	0	100,0	0	100,0	100,0	100,0	0	0	100,0
	I стадия	20,0	0	16,6	16,6	50,0	62,5	40,0	53,3	80,0	63,1
	II стадия	20,0	11,1	58,3	50,0	37,5	37,5	20,2	26,6	13,3	21,0
	III стадия	20,0	33,3	0	16,6	0	0	30,0	6,6	6,6	5,2
C73	IV стадия	40,0	55,5	25,0	16,6	12,5	0	10,0	13,3	0	10,5
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I стадия	20,0	0	16,6	16,6	50,0	62,5	40,0	53,3	80,0	63,1

Показатель доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет

За период с 2015 по 2024 годы отмечается прирост показателя на 13,4 процента (2015 год – 46,9 процента, 2024 год – 60,3 процента). Рост показателя отмечается во всех муниципальных образованиях, кроме тех муниципальных образований, где высокая миграционная убыль населения, и тех, где численность состоящих на учете пациентов с онкологическими заболеваниями менее 30 человек. Это такие районы как: Пий-Хемский кожуун – снижение с 61,3 процента в 2015 году до 48,6 процента в 2024 году; Овюрский кожуун – снижение с 51,5 процента в 2015 году до 40,4 процента в 2024 году; Тандинский кожуун – снижение с 53,6 процента в 2015 году до 48,2 процента в 2024 году; Тере-Хольский кожуун – снижение с 83,3 процента в 2015 году до 66,6 процента в 2024 году. По самому крупному муниципальному образованию г. Кызылу за 10 лет отмечается значительный рост с 48,4 процента до 58,8 процента.

Таблица 6

Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет в разрезе муниципальных образований, процентов

Муниципальное образование/ городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Республика Тыва	46,9	49,5	50,1	21,5	52,5	53,1	55,3	54,2	57,5	60,3
г. Кызыл	48,4	69,8	58,0	48,8	59,5	58,2	63,4	55,7	54,1	58,8
Барун-Хемчикский	36,0	31,7	27,0	38,0	42,1	43,8	42,1	37,4	47,9	46,4
Дзун-Хемчикский	39,8	44,9	41,0	35,0	39,2	46,9	39,2	51,5	48,9	58,4
Монгун-Тайгинский	40,0	41,7	30,0	23,7	32,1	44,0	32,1	50,0	54,8	52,0
Эрзинский	38,3	15,9	46,0	50,0	43,3	49,0	43,3	50,8	56,1	63,4
Чеди-Хольский	48,6	13,6	46,0	41,2	60,7	58,1	60,7	64,9	51,7	57,4
Тес-Хемский	39,0	11,7	43,0	43,6	49,2	51,0	49,2	52,9	45,5	64,4
Тоджинский	53,7	28,2	47,0	39,2	38,3	35,8	38,3	54,8	64,3	62,3
Чаа-Хольский	54,6	26,4	45,3	48,0	37,2	32,5	37,2	53,8	54,8	68,5
Улуг-Хемский	47,1	15,3	42,0	40,7	41,2	45,3	41,2	52,0	46,3	50,8
Пий-Хемский	61,3	22,9	49,0	38,0	44,2	43,0	44,2	55,6	52,0	48,6
Овюрский	51,5	84,1	37,0	38,0	49,1	46,0	49,1	41,7	33,8	40,4
Бай-Тайгинский	38,2	30,9	29,0	50,0	33,3	35,5	33,3	46,0	32,8	38,9
Кызылский	44,8	20,6	41,0	42,8	39,8	43,0	39,8	62,5	60,1	51,3
Тандинский	53,6	22,1	40,0	32,8	37,1	32,9	37,1	49,5	57,3	48,2
Каа-Хемский	37,7	25,9	38,0	45,5	44,5	47,7	44,5	52,4	47,7	48,2
Сут-Хольский	32,3	25,8	40,0	42,3	53,5	50,0	53,5	65,5	61,8	52,6
Тере-Хольский	83,3	27,2	80,0	80,0	54,5	60,0	54,5	50,0	62,5	66,6

Увеличение показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, за последние 10 лет отмечается по следующим локализациям: на первом месте – ЗНО яичников с увеличением показателя на 20,4 процента; на втором месте – ЗНО ободочной кишки с ростом показателя на 17,8 процента; на третьем месте – ЗНО молочной железы с ростом показателя на 16,8 процента; на четвертом месте – ЗНО почки на 16,4 процента; на пятом месте – ЗНО шейки мат-

ки с увеличением на 13,4 процента; на пятом месте – ЗНО почки на 16,4 процента; на шестом месте – ЗНО легких и бронхов с увеличением на 4,7 процента; на седьмом месте – ЗНО желудка с увеличением на 4,5 процента. Несмотря на рост показателя по некоторым локализациям отмечается и снижение показателя по следующим локализациям: на первом месте ЗНО печени, по сравнению с 2015 годом показатель снизился на 3,1 процента, на втором месте ЗНО поджелудочной железы со снижением показателя на 2 процента, на третьем месте ЗНО пищевода со снижением на 0,3 процента.

Таблица 7

Доля пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением 5 и более лет, по основным локализациям, процентов

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все локализации	46,9	49,5	50,1	51,5	52,5	53,1	55,3	56,2	57,5	60,3
Желудок	31,2	32,5	33,5	34,1	35,2	34,6	34,9	35,2	35,5	35,7
Легкие	24,9	25,6	25,9	26,8	27,5	26,8	28,1	29,0	29,4	29,6
Молочная железа	47,8	50,5	52,7	53,4	54,7	56,9	58,5	61,3	62,7	64,6
Шейка матки	55,6	54,5	53,8	55,7	65,5	63,1	64,5	66,2	67,8	69,0
Печень	38,4	36,5	37,4	33,2	31,4	32,0	32,8	33,6	34,8	35,3
Почки	44,7	45,2	46,0	48,7	51,6	54,1	56,2	57,9	59,3	61,1
Ободочная кишка	41,5	43,8	42,7	48,6	49,8	50,5	52,9	54,3	57,1	59,3
Поджелудочная железа	18,2	18,6	16,3	14,6	13,7	12,5	14,6	15,3	15,8	16,2
Яичники	42,7	46,6	47,0	49,9	54,1	52,2	53,4	58,9	62,5	63,1
Пищевод	25,2	22,6	23,7	24,5	25,8	27,2	24,8	22,7	23,8	24,9

Общее увеличение показателя обусловлено применением новых схем химиотерапии и таргетных препаратов, а убыль показателя по некоторым локализациям характеризует позднюю диагностику и постановку на учет в запущенных стадиях.

За период с 2015 по 2024 годы отмечается рост численности континента, состоящего на учете по поводу ЗНО, на 40,8 процента (2015 г. – 2465, 2024 г. – 3471). Рост показателя отмечается во всех муниципальных образованиях. В тех муниципальных образованиях, где имеется незначительный рост, объясняется тем, что после установления диагноза ЗНО население переезжает ближе к головному учреждению ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер») в г. Кызыле. Это такие отдаленные таежные районы как Тере-Хольский кожуун, снижение с 12 случаев в 2015 году до 9 в 2024 году, Чаа-Хольский кожуун, незначительный рост с 33 случаев в 2015 году до 35 в 2024 году. По г. Кызылу, где находится ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» за 10 лет отмечается значительный рост с 1408 до 1962. В 2021 году проведена актуализация канцер регистра: исключение лиц свыше 5 лет с диагнозом базалиома и сверка с медицинскими организациями по выбывшим лицам за пределы региона.

Таблица 7.1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ
ЗНО и численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний,
в абсолютных числах и на 100 тыс. населения

Муниципальное образование/ городской округ	2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на ко- нец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н
Республика Ты- ва	2465	786	2636	835,1	2832	889	3081	935	3227	1017	3327	1021	3491	1067,7	2987	910,0	3214	973,9	3471	1029,8
г. Кызыл	1408	1233	1442	1244	1540	1327	1414	1209	2090	1773	2160	1808	2085	1736,5	1679	1405,8	1802	1406,2	1962	1489,5
Тоджинский	41	634	51	793,4	44	677,8	74	1131	67	1018	67	1008	56	823,6	62	932,5	56	838,2	69	779,0
Пий-Хемский	80	809	87	876	102	1022	151	1512	104	1034	100	987,6	98	959,5	90	888,8	98	933,2	115	1109,6
Каа-Хемский	106	880	112	937,3	129	1084	167	1399	101	848	111	931,5	111	929,9	103	864,4	111	914,7	114	952,1
г. Ак-Довурак	60	438	62	453,8	56	412,4	101	744	117	858	105	771,5	92	668,2	85	624,6	95	778,1	101	827,3
Овюрский	33	485	39	571,9	43	624,3	58	834	53	756	50	712	48	679,2	36	512,6	48	659,6	42	578,6
Чаа-Хольский	33	542	34	561,2	44	718,1	50	815	43	700	43	695,9	42	674,9	39	631,2	42	695,7	35	589,1
Чеди-Хольский	35	455	44	570,5	48	614	68	864	56	705	55	683,1	58	712,8	54	670,7	58	765,2	47	619,1
Кызылский	174	584	204	676,8	232	747	276	863	221	677	223	671,3	228	669,8	200	602,1	228	632,3	306	842,0
Эрзинский	47	565	44	531,4	46	553,7	50	599	60	720	55	662,7	57	680,1	59	710,8	57	668,3	52	614,4
Дзун- Хемчикский	103	525	109	558,3	104	522,9	143	712	153	756	130	638,6	137	667,1	132	648,5	137	714,1	140	740,1
Тандинский	69	522	86	633,5	99	700,7	131	886	89	590	94	618,2	89	582,8	91	598,4	89	584,2	114	740,1
Бай-Тайгинский	34	323	42	402	48	453,1	64	608	57	540	59	555,3	64	598,1	63	592,9	64	606,8	59	565,6
Улуг-Хемский	87	460	98	517,5	98	513,3	135	703	102	527	108	553,4	121	615,5	100	512,4	121	601,1	120	601,8
Тес-Хемский	41	491	39	471,8	57	683,4	55	653	60	704	47	545,4	55	632,6	51	591,8	55	617,4	45	672,2
Тере-Хольский	12	640	11	585,4	10	529,1	15	781	11	559	10	501,5	8	391,2	8	401,2	8	412,2	9	466,3
Барун- Хемчикский	51	406	77	620,7	69	556,4	136	1097	87	704	57	459,9	77	613,7	78	629,3	74	622,8	78	658,5
Монгун- Тайгинский	20	345	24	412,1	33	552,6	38	632	28	462	25	409,8	31	502,6	28	459,0	31	519,8	25	412,3
Сут-Хольский	31	390	31	391,1	30	371,4	55	683	28	346	30	371,9	34	418,8	29	359,5	34	416,6	38	472,5

**Контингент пациентов, состоящих под диспансерным
наблюдением врача-онколога с диагнозами
D00-D09, в динамике за 10 лет**

Основной контингент пациентов, входящих в рубрику МКБ10 D00-D09 (рак in situ), в республике представлены за счет D06 (карцинома in situ шейки матки) и D05 (карцинома in situ молочной железы). Рост с 46 в 2015 году до 96 в 2024 году. Карциномы органов пищеварения, уха и органов дыхания, меланома, карцинома in situ, половых органов практически не регистрируется в республике.

Таблица 8

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

Локали- зация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
D00-D09	46	49	51	55	59	48	52	68	83	96

Одним из основных критериев оценки профилактических мероприятий (диспансеризации, медицинские осмотры), диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети административной территории является показатель запущенности.

В 2024 году показатель запущенности ЗНО в республике составил 21,0 процента и по сравнению с 2015 годом (26,8 процента) отмечается улучшение показателя на 5,8 процента. В «ковидные» 2020 и 2021 годы отмечается рост показателя до 27,3 процента.

Таблица 8.1

Показатель запущенности впервые выявленных
ЗНО, процентов

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все локализации IV стадии, III стадии визуальных локализаций, выявленные посмертные случаи ЗНО	26,8	25,2	24,3	21,7	23,0	24,1	27,3	26,4	22,4	21,0
III стадии визуальных локализаций	11,9	10,7	10,6	9,5	10,4	10,5	12,1	12,0	9,9	9,0
все локализации IV стадии	13,4	12,9	13,0	11,4	12,1	12,2	14,0	13,5	11,7	11,2
посмертные случаи ЗНО	1,5	1,6	0,7	0,8	0,5	1,4	1,2	0,9	0,8	0,8
умершие от ЗНО в течение 3 месяцев с момента установления диагноза, не получивших специального лечения	5,2	5,6	4,7	4,9	5,0	6,2	6,8	5,3	4,6	4,1

При проведении разборов и анализе причин поздней диагностики ЗНО установлено, что 14,5 процента больных поздно обратились за медицинской помощью; у 18,9 процента больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни; 3,6 процента больных отказывались от обследования.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

Одним из важнейших демографических показателей и характеристикой экологического неблагополучия является показатель смертности населения. В структуре смертности в Республике Тыва ЗНО стабильно занимают 3 место, уступая лишь болезням системы кровообращения и внешним причинам. В 2024 году смертность от ЗНО занимала третье место (11,3 процента) после болезней системы кровообращения (33,2 процента от общего числа умерших) и внешних причин (33,9 процента).

Показатель смертности населения от ЗНО в динамике за последние 10 лет отмечается снижением на 9,2 процента, с 121,3 в 2015 году до 111,1 в 2024 году на 100 тыс. населения по «грубому» показателю. По стандартизованному показателю снижение на 19,3 процента, с 142,5 в 2015 году до 119,4 в 2024 году на 100 тыс. населения. Среди мужского населения по «грубому» и стандартизованному показателю отмечается снижение показателя на 11,6 процента с 2015 по 2024 годы, а среди женского населения отмечается снижение показателя на 15,3 процента.

Таблица 9

Смертность от ЗНО («грубый» и стандартизованный)
всего населения региона и в разрезе пола
по годам, на 100 тыс. населения

Насе- ление	Показа- тель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все насе- ление	«грубый»	121,3	117,9	115,2	242,9	105,2	112,2	101,9	112,5	104,3	111,1
	стандар- тизован- ный	142,5	136,0	128,5	263,4	115,8	120,7	110,0	124,0	112,9	119,4
Муж- чины	«грубый»	128,3	122,6	130,4	200,3	115,9	122,4	111,9	113,7	110,5	114,9
	стандар- тизован- ный	195,2	181,6	185,0	292,4	163,6	168,8	161,8	155,5	153,0	160,2
Жен- щины	«грубый»	115,0	113,6	101,2	282,1	95,42	102,7	92,74	111,4	98,80	100,4
	стандар- тизован- ный	112,8	110,1	96,21	258,7	88,0	93,4	83,7	106,8	90,1	97,5

Динамика показателей смертности населения
Республики Тыва от ЗНО по районам
в 2015-2024 годах

Показатель смертности по данным медицинских организаций республики 2024 году (111,1) с постепенным снижением к 2030 году (план 99,4).

Анализ показателей смертности по районам республики показывает, что за последние 10 лет имеется тенденция к снижению и показатель выше республиканского за 2024 год в следующих районах: Тес-Хемский – с 35,9 до 179,2 на 100 тыс. населения; Монгун-Тайгинский – с 138,1 до 165,2 на 100 тыс. населения; Каа-Хемский – с 141,1 до 158,7 на 100 тыс. населения; Овюрский – с 146,9 до 151,5 на 100 тыс. населения; Улуг-Хемский – с 68,8 до 130,4 на 100 тыс. населения. В Тандинском районе отмечается снижение показателя в динамике за последние 10 лет, с 143,6 до 139,1 на 100 тыс. населения, Пий-Хемском – с 171,9 до 135,1 на 100 тыс. населения, но все равно в этих районах смертность остается выше республиканского.

Таблица 10

Смертность от ЗНО в разрезе муниципальных образований,
на 100 тыс. населения («грубый» показатель)

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Республика Тыва	121,3	118,9	115,0	123,2	107,9	112,7	106,5	113,0	105,5	111,1
г. Кызыл	115,6	115,6	98,2	118,0	103,5	100,4	102,8	108,7	103,0	101,5
Барун-Хемчикский	137,1	191,4	92,4	153,2	69,3	119,2	106,4	103,3	107,9	101,7
Дзун-Хемчикский	147,9	152,1	120,6	139,5	123,5	117,9	77,9	137,3	73,0	74,1
Монгун-Тайгинский	138,1	138,1	83,7	133,1	98,9	114,7	129,7	64,9	115,3	165,2
Эрзинский	84,1	84,1	132,4	143,7	59,9	18,4	119,3	83,5	58,6	118,1
Чеди-Хольский	117,0	116,9	102,3	76,2	88,1	99,3	135,2	36,8	117,3	118,5
Тес-Хемский	35,9	36,0	143,8	71,2	164,3	127,6	73,5	103,9	134,7	179,3
Тоджинский	139,3	140,1	77,0	122,2	121,5	60,1	103,5	73,3	164,6	33,8
Чаа-Хольский	164,3	164,2	114,2	146,7	81,3	97,1	48,2	112,6	149,1	101,8
Улуг-Хемский	68,8	69,5	99,5	104,0	103,3	92,2	86,5	71,2	99,3	130,4
Пий-Хемский	171,9	171,8	220,4	170,2	218,9	207,3	146,9	187,7	142,8	135,1
Овюрский	146,9	150,1	43,7	129,4	128,4	99,6	127,4	57,0	151,2	151,5
Бай-Тайгинский	66,5	66,4	169,9	132,9	75,7	94,1	102,8	160,5	104,3	124,6
Кызылский	83,9	84,1	132,0	93,8	91,9	120,4	155,9	106,0	113,7	112,8
Тандинский	143,6	153,0	84,9	94,6	139,2	131,5	104,8	118,8	59,1	139,1
Каа-Хемский	141,1	143,0	184,8	125,6	176,3	201,4	175,9	202,5	82,6	158,7
Сут-Хольский	100,7	100,6	123,8	223,5	74,2	86,7	86,2	98,6	85,8	99,4
Тере-Хольский	53,3	59,2	105,8	312,5	152,4	100,3	146,7	0	103,0	103,6

По самому многочисленному муниципальному образованию – г. Кызыл за последние 10 лет имеется тенденция к снижению с 121,3 до 111,1 на 100 тыс. населения, на 8,4 процента.

Вызывает озабоченность смертность от онкологических заболеваний, выявленных на поздних стадиях. Каждый четвертый больной ЗНО обращается за медицинской помощью в запущенной стадии. Остается недостаточная работа врачей первичного звена по диспансеризации и профилактическим осмотрам населения республики, прежде всего, проживающего в районах республики. Это обусловлено низкой эффективностью и качеством проведения диспансеризации и профилактических осмотров, кадровым дефицитом врачей первичного звена. Одним из путей решения этого недостатка является организация центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) для районных пациентов. На данный момент с 2022 года ЦАОП функционирует на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультационно-диагностический центр» (далее – ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ») для пациентов г. Кызыла.

Основные локализации ЗНО, которые занимают лидирующие позиции: на первом месте ЗНО желудка – 16,8 процентов, на втором месте ЗНО легких – 14,9 процента, на третьем месте ЗНО печени – 12,8 процента, на четвертом месте ЗНО ободочной кишки – 6,4 процента, на пятом месте ЗНО поджелудочной железы – 5,6 процента, на шестом месте ЗНО яичников – 5,3 процента, на седьмом месте ЗНО молочной железы – 4,8 процента, на восьмом месте ЗНО шейки матки – 3,4 процента.

Таблица 11

Смертность от ЗНО по основным локализациям,
на 100 тыс. населения («грубый» показатель)

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Желудок	21,29	21,44	19,05	17,95	17,18	17,33	17,20	17,52	21,34	18,7
Легкие	18,43	18,43	23,74	19,19	19,02	16,42	21,42	20,52	19,26	16,6
Молочная железа	11,41	11,42	12,12	10,67	9,68	11,78	10,32	13,5	11,93	10,1
Шейка матки	11,39	10,28	10,39	11,25	10,14	8,09	9,7	8,88	9,42	7,3
Печень	12,39	12,20	15,31	11,14	10,8	12,77	10,15	12,17	13,41	14,2
Почки	3,50	0,63	1,87	3,10	2,15	2,13	2,72	5,05	3,56	3,5
Ободочная кишка	9,21	9,47	8,81	8,71	7,53	7,17	6,81	7,27	6,7	7,1
Поджелудочная железа	7,31	9,78	5,00	8,67	7,36	7,30	8,45	6,53	7,71	6,2
Яичники	9,04	8,23	8,79	9,35	9,07	10,34	9,48	8,19	5,6	11,2
Пищевод	4,31	4,73	5,93	4,84	6,44	4,87	3,92	4,75	4,1	3,6

Согласно таблице 12 «грубые» показатели смертности от ЗНО в Республике Тыва за последние 10 лет, лидирующие позиции распределены по следующим локализациям:

1. ЗНО желудка – 18,7 на 100 тыс. населения в 2024 году, с уменьшением по сравнению с 2015 годом на 12,2 процента;

2. ЗНО легких – 16,6 на 100 тыс. населения в 2024 году, со снижением в динамике с 2015 года на 9,9 процента;

3. ЗНО печени – 14,1 на 100 тыс. населения в 2024 году, с ростом показателя на 14,6 процента;

4. ЗНО яичников – 11,2 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2015 годом отмечается увеличение на 24,4 процента;

5. ЗНО молочной железы в 2024 году 10,1 на 100 тыс. населения со снижением показателя на 10,5 процента;

6. ЗНО шейки матки в 2024 году 7,3 на 100 тыс. населения со снижением показателя на 56,0 процента;

7. ЗНО ободочной кишки в 2024 году 7,1 на 100 тыс. населения со снижением показателя на 29,7 процента;

8. ЗНО поджелудочной железы – в 2024 году 6,2 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2015 годом отмечается снижение на 17,9 процента;

9. ЗНО пищевода – 3,6 на 100 тыс. населения в сравнении с 2015 годом отмечается снижение показателя на 19 процентов.

В сравнении с показателями Российской Федерации в Республике Тыва отмечаются низкие значения «грубых» показателей смертности; стандартизованные показатели имеют обратное соотношение, что отражает возрастную структуру населения республики («молодое» в сравнении с Российской Федерации, показатели рождаемости выше среднероссийских значений). Показатели смертности по Республике Тыва ниже показателей Российской Федерации в 1,8 раза.

Заметное снижение показателей смертности (по «грубому» показателю) наблюдается при ЗНО шейки матки – с 11,39 в 2015 году до 7,3 в 2024 году.

Снижение показателей смертности отмечается также при ЗНО желудка (21,29 в 2015 году против 18,7 в 2024 году), ЗНО легких (18,43 в 2015 году против 16,6 в 2024 году). Следует отметить, что в период с 2017 по 2012 годы ЗНО легких занимало первое ранговое место, отодвинув ЗНО желудка на вторую позицию.

Причинами высокой смертности от рака легкого являются слабость вторичной профилактики, экологические факторы (загазованность сажей и другими вредными выбросами в г. Кызыле, асбестовой пылью в г. Ак-Довураке), трудности диагностики, слабый охват и низкое качество проведения скрининговыми мероприятиями первичным звеном населения.

Показатели смертности от рака желудка в республике в 2 раза выше среднероссийских (в 2024 году РТ – 18,7, РФ – 8,61), что связано со слабым соблюдением клинических рекомендаций, прежде всего, в отношении диспансерных больных, особенностями питания больных, обсемененностью *H.pilori*, нехваткой эндоскопической аппаратуры и врачей-эндоскопистов.

Смертность от рака печени за 10-летний период стабильно превышает общероссийский, причем разрыв с каждым годом увеличивается (в 2015 г. в 2,7 раза, в 2024 г. – в 2,8 раза). Это связано с заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом, показатели которого в 7 раз выше, чем в Российской Федерации, что свидетельствует о недостаточной диспансерной работе, проводимой с больными, страдающими хроническими вирусными гепатитами, недостатках диагностики (в «проблемных» районах не проводятся исследования на АФП), УЗИ аппаратура в районных больницах морально устарела, имеет низкую разрешающую способность.

Высокий показатель рака шейки матки связан с инфицированием населения республики вирусом папилломы человека 16, 18 типов, недостаточной работой женских консультаций. Основное внимание сосредоточено на осмотрах беременных женщин. Количество проведенных кольпоскопий в районных больницах низкое на фоне достаточного оснащения кольпоскопами, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов плохо понимают суть скрининговой программы, в республике отсутствует оборудование для жидкостной цитологии.

**Динамика количества умерших пациентов
от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических
учреждениях Республики Тыва за 2015-2024 годы**

Показатель смертности населения от ЗНО и не состоявших на учете по поводу онкологического заболевания в динамике за последние 10 лет отмечается снижением на 36,3 процента, с 22 в 2015 году до 14 в 2024 году в абсолютных числах. По числу соотношения умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях республики на 1000 умерших от ЗНО, также отмечается снижение с 56,4 в 2015 году до 37,3 в 2024 году.

Таблица 12

Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших
на учете в онкологических учреждениях,
в абс. и на 1000 умерших от ЗНО

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях (абс.)	22	18	19	20	18	18	20	21	18	14
Всего умерло от ЗНО (абс.)	390	367	397	392	385	369	341	394	351	375
Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях, на 1000 умерших от ЗНО (на 1000 умерших от ЗНО)	56,4	49,8	47,8	51,0	46,7	48,8	58,6	53,3	51,2	37,3

В «ковидные» годы отмечается рост данного показателя до 58,6 на 1000 умерших от ЗНО в 2021 году, что связано с ограничительными мероприятиями.

Немаловажную роль в снижении данного показателя сыграла четкая маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО, с установленным диагнозом «Злокачественное новообразование».

В структуре пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях (учтенных посмертно) по основным нозологическим группам, вносящих наибольший вклад по республике, отмечается тенден-

ция к снижению по всем основным локализациям: ЗНО печени (C22) – с 4 случаев в 2015 году до 1 случая в 2024 году; колоректальный рак (C18-C20) – с 2 случаев в 2015 году до 1 случая в 2024 году; ЗНО лимфоидной и кроветворной системы (C81-C96) – с 2 случаев в 2015 году до 0 случая в 2024 году; ЗНО поджелудочной железы (C25) – с 2 случаев в 2015 году до 1 случая в 2024 году; ЗНО легких и бронхов (C34) – с 5 случаев в 2015 году до 4 случаев в 2024 году. По ЗНО желудка (c16) без динамики с 2015 года по 2024 года, 3 случая.

Таблица 12.1

Структура пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях
(учтенных посмертно) по основным нозологическим группам, вносящих наибольший вклад

Население	Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Все локализации	абс.	22	18	19	20	18	18	20	21	18	14
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	6,1	4,1	3,9	2,6	3,4	4,9	5,9	5,3	5,1	3,7
C16	абс.	3	2	3	4	2	3	4	2	0	3
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	4,9	3,5	5,6	6,7	2,7	5,7	7,1	3,0	0,0	4,8
C34	абс.	5	4	3	3	6	2	4	4	3	4
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	9,1	6,7	3,7	3,8	9,7	3,6	6,1	8,3	4,8	8,9
C53	абс.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C18-C20	абс.	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	14,3	3,8	9,0	10,2	9,4	9,4	7,1	11,1	9,5	4,2
C50	абс.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C25	абс.	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	9,1	8,3	3,8	9,1	4,0	11,1	8,0	12,5	3,8	4,8
C22	абс.	4	6	2	1	2	3	1	5	1	1
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	12,1	22,2	4,9	2,2	5,4	7,9	2,9	11,1	3,8	2,1
C81-C96	абс.	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	доля от общего количества умерших от ЗНО, %	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	7,1	25,0	0,0

Характеристика структуры смертности от онкологических заболеваний за 2024 год

В 2024 году показатель смертности по данным медицинским организациям республики составил 111,1 на 100 тыс. населения, в абс. числах – 375 по сравнению с аналогичным периодом 2023 года отмечается увеличение на 6,8 процента (в 2023 г. – 104,0 на 100 тыс. населения, в абс. числах 351; РФ – 188,0 на 100 тыс. населения; СФО – 206,6 на 100 тыс. населения). Связанно это с ростом заболеваемости всех локализаций ЗНО в 2024 году на 12,25 процента, и за счет увеличения смертности от ЗНО печени в два раза по причине вирусных гепатитов с исходом в цирроз печени.

В структуре смертности населения республики наибольший удельный вес составляет: рак желудка – 16,8 процента (63 случая) (2023 г. 19,2 процента – 67 случаев), рак легких – 14,9 процента (56 случаев) (2023 г. 18 процентов – 63 случая), рак печени – 12,8 процента (48 случаев) (2023 г. 7,44 процента – 26 случаев), колоректальный рак – 6,4 процента (24 случая) (2023 г. 6 процентов – 21 случай), рак поджелудочной железы – 5,6 процента (21 случай) (2023 г. 7,44 процента – 26 случаев), рак яичников – 5,3 процента (20 случаев) (2023 г. 2,8 процента – 10 случаев), рак молочной железы – 4,8 процента (18 случаев) (2023 г. 6,6 процента – 23 случая), рак шейки матки – 3,4 процента (13 случаев) (2023 г. 7,9 процента – 17 случаев). По сравнению 2023 годом без изменений, тройка локализаций по смертности: желудок, легкие, печень.

По гендерному признаку показатель смертности мужского населения составил 123,3 на 100 тыс. мужского населения, в абс. числах – 196 (52,2 процента). В сравнении с 2023 г. – в абс. числах 171 (48,7 процента) или 107,3 на 100 тыс. населения, рост на 14,6 процента. Основные причины смертности среди мужчины – это ЗНО: легкое (42 – 21,4 процента), желудок (39 – 19,8 процента), печень (26 – 13,6 процента). Смертность женского населения 100,4 на 100 тыс. женского населения, в абс. числах – 179 (47,7 процента) (2023 г. – 101,1 на 100 тыс. женского населения, в абс. числах 180 (51,3 процента), остается на прежнем уровне, как в 2023 году. Основные причины смертности среди женщин — это ЗНО: печени (26 – 14,5 процента), желудок (24 – 13,4 процента), рак молочной железы (18 – 10,0 процента), легкое (14 – 7,8 процента).

Показатель одногодичной летальности

В течение последних 10 лет отмечается положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности, по сравнению с 2015 годом отмечается улучшение данного показателя на 12,3 процента, с 31,3 процента в 2015 году до 19,0 процента в 2024 году. Районы с наихудшими показателями одногодичной летальности в 2024 году: на первом месте – Монгун-Тайгинский (27,5 процента), по сравнению с 2015 годом отмечается рост на 0,8 процента; на втором месте – Эрзинский (27,1 процента), в динамике за последние 10 лет отмечается снижение показателя на 1,5 процента и на третьем месте Тес-Хемский

(27,5 процента), по сравнению с 2015 годом отмечается снижение показателя на 15,4 процента.

Наименьшие показатели одногодичной летальности в 2024 году отмечены в следующих районах: Сут-Хольском (13,3 процента), Чаа-Хольский (15,7 процента), г. Кызыле (18,8 процента).

Таблица 13

Одногодичная летальность больных с ЗНО в разрезе муниципальных образований, процентов

Муниципальное образование / городской округ	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Республика Тыва	31,3	30,0	27,4	26,1	24,5	24,5	23,2	24,6	20,6	19,0
г. Кызыл	30,0	28,2	19,7	23,3	24,5	15,9	18,1	33,3	23,9	18,3
Барун-Хемчикский	20,8	20,8	25,9	26,9	25,0	30,0	27,9	37,9	29,3	21,2
Дзун-Хемчикский	58,3	58,5	42,9	48,6	54,2	26,8	28,0	36,7	26,3	22,4
Монгун-Тайгинский	26,7	26,3	20,0	41,2	26,3	36,4	22,2	27,5	25,0	27,5
Эрзинский	28,6	28,6	57,1	26,3	26,3	25,0	25,0	53,8	42,9	27,1
Чеди-Хольский	46,2	46,2	23,1	18,8	25,0	35,7	30,8	11,8	17,1	19,5
Тес-Хемский	42,9	43,1	69,2	23,5	58,8	20,8	33,3	27,7	12,5	26,9
Тоджинский	42,9	44,3	72,2	20,0	20,0	8,3	75,0	23,1	23,1	23,1
Чаа-Хольский	55,6	55,3	44,4	23,5	23,5	30,0	12,5	26,5	17,1	15,7
Улуг-Хемский	51,7	52,0	38,2	38,2	39,4	33,3	31,8	30,6	17,9	21,0
Пий-Хемский	26,9	27,2	29,0	34,5	48,3	35,3	15,6	26,2	22,7	19,9
Овюрский	20,0	22,1	16,7	35,3	47,1	18,2	30,0	36,4	20,0	26,5
Бай-Тайгинский	69,2	70,1	58,8	29,6	14,8	46,7	11,1	36,8	10,0	20,0
Кызылский	30,8	31,2	28,6	16,7	30,3	30,3	34,6	37,0	23,4	25,3
Тандинский	22,2	22,3	12,5	20,0	50,0	48,1	36,0	43,8	32,1	26,4
Каа-Хемский	31,6	32,1	38,9	14,6	23,0	53,6	14,3	36,7	20,0	25,0
Сут-Хольский	40,0	41,2	20,0	47,4	21,1	30,0	10,0	30,0	16,6	13,3
Тере-Хольский	0,0	0,0	20,0	100,0	75,0	20,0	100,0	0,0	25,0	25,0

По основным нозологическим группам онкологических заболеваний с наиболее неблагоприятными показателями в динамике за 10 лет отмечается снижение: ЗНО желудка – на 5,7 процента, с 50,0 процента в 2015 году до 44,3 процента в 2024 году; ЗНО легких и бронхов – на 2,3 процента, с 40,4 процента в 2015 году до 38,1 процента в 2024 году; ЗНО почки – на 10,8 процента, с 25,8 процента в 2015 году до 15,0 процента в 2024 году; ЗНО ободочной кишки – на 16,2 процента, с 42,9 процента в 2015 году до 26,7 процента в 2024 году; ЗНО яичников – на 4,5 процента, с 30,4 процента в 2015 году до 26,9 процента в 2024 году; ЗНО пищевода – на 13,9 процента, с 60 процентов в 2015 году, до 46,1 процента в 2024 году. По ЗНО печени за 10 лет отмечается рост показателя на 3,4 процента, с 60,8 процента в 2015 году, до 64,0 процента в 2024 году. Также рост отмечается ЗНО поджелудочной железы на 1,3 процента, с 63,2 процента в 2015 году до 64,5 процента в 2024 году. Наибольший рост показателя одногодичной летальности отмечается в «ковидные» 2020-2021 годы.

Таблица 14

Одногодичная летальность больных с ЗНО по основным локализациям, процентов

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Желудок (C16)	50,0	32,9	38,6	40,0	40,2	34,0	47,1	46,6	48,0	44,3
Легкие и бронхи (C34)	40,4	46,9	42,2	28,1	48,0	57,1	63,2	40,6	36,0	38,1
Молочная железа (C50)	12,1	6,5	8,8	9,0	8,9	9,2	11,8	8,8	7,2	7,9
Шейка матки (C53)	20,8	9,4	8,9	7,0	9,5	9,5	6,3	3,9	3,6	3,2
Печень (C22)	60,8	51,6	66,8	61,9	60,7	61,3	50,6	72,4	63,8	64,0
Почки (C64)	25,8	5,0	15,0	13,8	10,8	23,5	15,0	11,8	13,5	15,0
Ободочная кишка (C18-C20)	42,9	23,5	17,2	17,1	10,3	24,3	12,5	27,3	27,1	26,7
Поджелудочная железа (C25)	63,2	58,3	50,0	54,2	52,0	80,0	63,6	42,4	60,6	64,5
Яичники (C56)	30,4	0,0	19,0	11,1	18,2	23,1	5,6	13,3	4,2	26,9
Пищевод (C15)	60,0	53,3	66,7	45,0	78,9	35,5	33,3	64,7	56,8	46,1

Остается высоким показатель одногодичной летальности при опухолях печени, легкого, пищевода, желудка, поджелудочной железы, что объясняется выявлением данной патологии на запущенных стадиях.

По показателю одногодичной летальности визуальных локализаций наибольшую долю занимают: ЗНО губы, полости рта и глотки (МКБ C00-C10), ЗНО прямой кишки и ануса (МКБ C20-C21), ЗНО молочных желез (МКБ C50), ЗНО шейки матки (МКБ C53), ЗНО щитовидной железы (МКБ C73). Остальные локализации редко встречаются в республике и показатель по одногодичной летальности равен нулю. В динамике за 10 лет отмечается снижение: по ЗНО губы, полости рта и глотки (МКБ C00-C10) на 6,7 процента, с 17,5 процента в 2015 году до 10,8 процента в 2024 году; ЗНО прямой кишки и ануса – на 10,1 процента, с 28,5 процента в 2015 году до 18,4 процента в 2024 году; ЗНО мо-

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

С целью повышения информированности населения о факторах риска и профилактики онкологических заболеваний за период с 2015 по 2024 годы выпущены и распространены всего 245587 экземпляров профилактических материалов (буклеты, памятки, плакаты). В сети «Интернет» размещены материалы в количестве 12149, направленные на профилактику онкологических заболеваний. Организовано 85 выпусков сюжетов на телеканалах «ГТРК Тыва», «Тува 24», а также 47 радиосюжетов по вопросам профилактики онкологических заболеваний, правильного питания, здорового образа жизни, профилактики алкоголизма и табакокурения. Организован показ 82 рекламных роликов на электронных экранах, расположенных в г. Кызыле на темы: ЗОЖ, профилактика онкозаболеваний, вредные привычки (алкоголизм и табакокурение), правильное питание и диспансеризация взрослого населения.

Для увеличения охвата, повышения доступности и качества медицинской профилактической помощи населению в школах здоровья республики за период с 2015 по 2024 годы всего обучено – 131820 человек, из них: школа здорового образа жизни – 120450, школа правильного питания – 76184, школа отказа от курения – 59241, прочие школы (ЯБЖ, ЖКТ, психолога) – 25858.

Всего проведено 117 профилактических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, выявление факторов риска и профилактику онкологических заболеваний, с общим охватом 140944 человека.

В целях санитарно-просветительской работы и предупреждения возникновения факторов риска за период с 2015 по 2025 годы проведены лекции для населения (в том числе для общеобразовательных учреждений, трудовых коллективов) в количестве 8657 с охватом 69771 человека. Проведены семинары-обучения для населения в количестве 76, с охватом 2112 человек.

Социологические исследования проводились в целях изучения отношения населения республики к курению, употреблению алкоголя, активному образу жизни, ранее выявление ЗНО, профилактики онкозаболеваний в общеобразовательных учреждениях, в ЦКБ и ММЦ, трудовых коллективах, опрошено 14198 человек.

С целью повышения физической активности и мотивировании граждан к здоровому образу жизни всего оказано 29548 лечебно-профилактических процедур инструкторами физической и лечебной физкультуры.

За период с 2015 по 2024 годы всего обследовано 265873 человека, выявлено факторов риска онкологических заболеваний у 166038 человек или 62,45 процента.

1. Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела) – 31483 чел. или 11,84 процента.

2. Курение табака (употребление табака) – 42634 чел. или 16,03 процента.

3. Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя) – 9048 чел. или 3,40 процента.

4. Низкая физическая активность (недостаток физической активности) - 45186 чел. или 16,9 процента.

5. Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания) – 95 228 чел. или 35,81 процента.

6. Отягощенная наследственность по ЗНО (в семейном анамнезе ЗНО) – 16411 чел. или 6,1 процента.

За период с 2015 по 2024 годы наиболее распространёнными факторами риска являются:

- на первом месте – нерациональное питание – 95 228 чел. или 35,81 процента;

- на втором месте – низкая физическая активность – 45186 чел. или 16,9 процента;

- на третьем месте – курение табака 42634 чел. или 16,03 процента.

Для вторичной медицинской профилактики онкологических заболеваний в республике проводятся профилактические медицинские осмотры, диспансеризация населения, выезды мобильного мультидисциплинарного комплекса в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья». Возросло число лиц, прошедших профилактические мероприятия: диспансеризацию определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН), профилактические медицинские осмотры (далее – ПМО), скрининговые мероприятия, с 97447 в 2015 году до 124182 лиц в 2024 году. Доля впервые выявленных случаев ЗНО при скрининговых программах, включая ДОГВН и ПМО, с 8,4 процента в 2015 году до 12,8 процента в 2024 году; на один случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО в рамках скрининговых программах, включая ДОГВН и ПМО с 840 в 2015 году до 340 в 2024 году.

С целью реализации скрининговой программы рака молочной железы (МКБ С50) развернуто 5 маммографических кабинетов с ежегодным охватом 81 процента женщин, выявленные случаи рака молочной железы по скрининге в динамике за 10 лет: с 27 случаев в 2015 году до 71 случая в 2024 году.

Цитологический и кольпоскопический методы исследования применяются во всех городских и районных медицинских организациях республики, ежегодно обследуются до 83 процентов женщин (от плана), выявленные случаи рака шейки матки (МКБ С53) по скрининге в динамике за 10 лет: с 39 случаев в 2015 году до 64 случаев в 2024 году.

ЗНО прямой кишки и анального канала (МКБ С18-С20) в рамках скрининговых программах, включая диспансеризацию и медицинские осмотры, применяются исследования кала на скрытую кровь во всех медицинских организациях первичного звена. Выявлено в динамике за 10 лет: с 9 случаев в 2015 году до 17 случаев в 2024 году.

Во всех медицинских организациях республики в 2024 году проведено ФГДС 10473 больным, состоящим на учете у терапевта и гастроэнтеролога по поводу хронической патологии желудка; биопсия была выполнена в 873 случаях. В 36 случаях были выявлены злокачественные новообразования желудка.

В настоящее время более 7246 человек взрослого населения Республики Тыва длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том

числе в профилактических целях. Граждане трудоспособного возраста, не охваченные профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, составляют группу риска позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в республике с охватом 95 процентов населения (в настоящее время охват составляет 80 процентов), в том числе мобильными комплексами в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В Республике Тыва функционирует трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: 15 первичных онкологических кабинетов (далее – ПОК): в межрайонных медицинских центрах 3 и центральных кожууных (районных) больницах 12, из них 8 с первичных онкологических кабинетов, совмещённых с хирургическими кабинетами. Пациенты из г. Кызыла обслуживаются в ЦАОП ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр». В двух центральных районных больницах первичных онкологических кабинетов не имеются. В первичных онкологических кабинетах данных медицинских организаций работают сертифицированные врачи онкологи. Исходя из рекомендуемых расчетов 1 штатная единица врача-онколога на 30 тыс. населения, в районах республики, где численность меньше 30 тыс. населения работают врачи-онкологи – совместители. В четырех центральных районных больницах работают онкологи совместители в пределах совмещения 0,5 ставки. На 1 января 2025 г. на территории Республики Тыва специализированную стационарную помощь пациентам по профилю «онкогематология» для детского населения оказывается в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» на 10 коек, а для взрослого населения специализированная помощь оказывается на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» на 12 коек. В ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» оказывают специализированную, включая высокотехнологичную специализированную помощь, пациентам с онкологическими заболеваниями: по профилю «онкология» и «радиология» для всего населения Республики Тыва.

Таблица 16

Трехуровневая система организации оказания медицинской
помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации	Наименование структурного подразделения, кабинета
I уровень		
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр»	поликлиника	ЦАОП
ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	поликлиника	ПОК
II уровень		
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	взрослая много-профильная больница	отделение клинической иммунологии и аллергологии (профиль «онкогематология»)
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»	детская много-профильная больница	детское соматическое отделение (профиль «онкогематология»)
III уровень		
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»	онкологический диспансер	поликлиника диспансера: кабинеты приема врачей онкологов
		отделение торако-абдоминальной онкологии
		отделение опухолей молочных желез и онкогинеколо-

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации	Наименование структурного подразделения, кабинета
		гии
		отделение противоопухолевой лекарственной терапии
		отделение радиотерапии

В республике всего сертифицированных врачей-онкологов 33. Из них 21 врач-онколог работает в ГБУЗ «Ресонкодиспансер», остальные 12 врачей в первичном звене. Врачей по специальности «Радиотерапия» 3 специалиста.

Онкологическая служба республики руководствуется Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» и приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 8 января от 2025 г. № 4 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Республики Тыва».

В 19 медицинских организациях (ЦРБ, ММЦ, городские поликлиники), участвующих в ранней диагностике злокачественных новообразований, проведении программ диспансеризации определенных групп взрослого населения, скрининговых программ, профилактических медицинских осмотрах, при выявлении подозрения на онкологические заболевания применяет утвержденный маршрутный лист пациента с подозрением и/или выявлением ЗНО и схемы маршрутизации пациентов при подозрении на ЗНО и по профилю «онкология».

Данный порядок регламентирует этапы обследования пациентов при подозрении и/или выявлении онкологических заболеваний, преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи в целях сокращения сроков диагностики и своевременного специализированного лечения в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер».

В настоящее время в республике работает 32 смотровых кабинета, в том числе, 6 в г. Кызыле. По итогам 2024 года осмотр в них прошли 114 484 человека, в том числе 69 112 женщин, что составило 63,6 процента, 40 315 мужчин – 37,1 процента. Всего выявлено патологий – 25 472 случая (22,4 процента), выявлено злокачественных новообразований – 233 случая (1 процент). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100 процентов. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в республике была 75 процентов.

Барун-Хемчикский ММЦ

Пий-Хемская ЦКБ

Каа-Хемская ЦКБ

Эрзинская ЦКБУлуг-Хемский ММЦ

№	Смотровые кабинеты	В том числе:				
		общее	режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1	Число кабинетов	2	1	1	1,0	1,0
2	Факт. работников	1	1 акушерка	0	1	0

Обслуживаемое население на 3 смотровых кабинета: 19 940 чел.

Овюрская ЦКБ

№	Смотровые кабинеты	В том числе:				
		общее	режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1	Число кабинетов	1	1		1,0	
2	Факт. работников	1	1 акушерка		1	
Обслуживаемое население на 1 смотровой кабинет: 7259 чел.						

Кызылская ЦКБ

№	Смотровые кабинеты	В том числе:				
		общее	режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1	Число кабинетов	2	1	1	1.0	1.0
2	Факт. работников	2	1 акушерка	1 м/с	1	1
Обслуживаемое население на 2 смотровых кабинета: 36 340 чел.						

Бай-Тайгинская ЦКБ

№	Смотровые кабинеты	В том числе:				
		общее	режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1	Число кабинетов	1	1		1.0	
2	Факт. работников	1	1 фельдшер		1	
Обслуживаемое население на 1 смотровой кабинет: 10 431 чел.						

При подозрении на ЗНО первичный онкологический кабинет медицинских организаций районов (ММЦ, ЦКБ) оформляет маршрутный лист с датой первичного обращения в медицинскую организацию и по электронной записи РМИС сразу же пациент записывается на прием в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», где пациента дообследуют и выполняют морфологическую верификацию. При установленном диагнозе онкологического заболевания пациент после проведения онкологического консилиума направляется на специальное лечение. Так же в диспансере осуществляется диспансерное наблюдение за онкологическими больными из районов республики. При подозрении на ЗНО в городских поликлиниках г. Кызыла пациенты согласно маршрутизации направляются в городской Центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), расположенный на базе ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ», где проводят обследования: фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование, маммография, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томографию и морфологическая верификация. Городской ЦАОП также проводит диспансерное наблюдение за онкологическими больными.

Таблица 16.2

**Информация о кадровом составе врачей-онкологов
медицинских организаций, участвующих в
ранней диагностике ЗНО**

№	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Обслуживаемые населенные пункты	Кол-во обслуживаемого населения	Кол-во рекомендованных шт. должностей	Кол-во фактических шт. должностей	Кол-во занятых шт. должностей	Кол-во физических лиц	
								всего	из них совместители
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	Республика Тыва, Бай-Тайгинский кожуун, с. Тээли, ул. Ленина, д. 55	Бай-Тайгинский кожуун	10431	0,5	0,5	0,5	1	1
2	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	Республика Тыва, г. Ак-Довурак, ул. Центральная, д. 20	Барун-Хемчикский кожуун	23603	1	1	1	1	0
3	ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	Республика Тыва, Дзун-Хемчикский кожуун, г. Чадан, ул. Ленина, д. 74 Б	Дзун-Хемчикский кожуун	18916	1	1	1	1	0
4	ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	Республика Тыва, Каа-Хемский кожуун, с. Сарыг-Сеп, ул. Енисейская, д.135	Каа-Хемский кожуун	11974	1	1	1	1	1
5	ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»	Республика Тыва, Кызылский кожуун, пгт. Каа-Хем, ул. Шахтерская, д. 4	Кызылский кожуун	36340	1	1	1	1	0
6	ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	Республика Тыва, Монгун-Тайгинский кожуун, с. Мутур-Аксы, ул. Кошкар-оол, д. 1	Монгун-Тайгинский кожуун	6055	0,5	0,5	0	0	0
7	ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	Республика Тыва, Овюрский кожуун, с. Хандагайты, ул. Октябрьская, д. 2	Овюрский кожуун	7259	0,25	0,25	0	0	0
8	ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»	Республика Тыва, Пий-Хемский кожуун, г. Туран, ул. Горная, д.14	Пий-Хемский кожуун	10364	0,5	0,5	0,5	1	1
9	ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»	Республика Тыва, Сут-Хольский кожуун, с. Суг-Аксы, ул. Алдан-Маадырская, д. 16а	Сут-Хольский кожуун	8043	0,5	0,5	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»	Республика Тыва, Тандинский кожуун, с. Бай-Хаак, ул. Советская, д. 112	Тандинский кожуун	15098	0,5	0,5	0	0	0
11	ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	Республика Тыва, Тес-Хемский кожуун, с. Самагалтай, ул. А. Ч. Кунаа, д. 56	Тес-Хемский кожуун	8858	0,5	0,5	0,5	1	1
12	ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	Республика Тыва, Улуг-Хемский кожуун, г. Шагонар, ул. Октябрьская, д. 46	Улуг-Хемский кожуун	19940	1	1	1	1	0
13	ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»	Республика Тыва, Чаа-Хольский кожуун, с. Чаа-Холь, ул. Сундуй Андрей, д. 13	Чаа-Хольский кожуун	5941	0,25	0,25	0	0	0
14	ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	Республика Тыва, Чеди-Хольский кожуун, с. Хову-Аксы, ул. Спортивная, д. 12	Чеди-Хольский кожуун	7592	0,5	0,5	0	0	0
15	ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	Республика Тыва, Эрзинский кожуун, с. Эрзин, ул. Салчак Тока, д. 41	Эрзинский кожуун	8464	0,5	0,5	0,5	1	1
16	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр» ЦАОП	г. Кызыл, ул. Бай-Хаакская 146	г. Кызыл	86524 (взрослое население)	3,5	3,25	3,25	3	0
	Итого	х	х	285 402	13	13,25	10,25	12	5

Медицинские организации, участвующие в ранней диагностике ЗНО посредством проведения программ диспансеризации определенных групп взрослого населения, скрининговых программ, профилактических медицинских осмотров имеют базовый минимум медицинского оборудования (рентген-аппараты, флюорограф, УЗИ-аппараты, маммографы и пр.) для ранней диагностики злокачественных новообразований. Активное обновление медицинского оборудования медицинских организаций с 2020 года начато по программе «Модернизации первичного звена». Во многих медицинских организаций (в основном ЦКБ) из-за малого количества населения не предусмотрены аппараты КТ, маммограф в рамках профилактических осмотров, диспансеризации населения. Решается эта проблема передвижными мобильными комплексами (передвижной рентген-аппарат, маммограф, гастроскоп) в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

Таблица 17

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

Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год вво- да в экс- плуата- цию	Коли- чество, ед.	Количе- ство ис- следова- ний в смену	Количе- ство рабо- чих смен (1, 2, 3, кругл.)	Условия функцио- нирования (амб./стац./ перед.)
ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» Консультативно-диагностическая поликлиника						
Гастроскоп	«Olimpus» Olympus GIF-H170	2021	2	15	1	амб.
Колоноскоп	«Olimpus» H170	2021	1	4	1	амб.
Эндоскопиче- ская стойка	«Olimpus» GI	2020	1	19	1	амб.
КТ	Toshiba AquilionRXL	2013	1	20	1	амб.
МРТ						амб.
Маммограф	«Омикрон»	2021	1	30	2	амб.
УЗИ	Рускан П 70	2023	1	45	2	амб.
Прочее обору- дование	Рентгеновский остеоденси- тометр GE «Prodigy»	2021	1	5	1	амб.
	рентгеновский аппарат «Listem Progen»	2021	1	40	2	амб.
	флюорограф «КАРС»-БКС	2021	1	60	2	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»						
Гастроскоп	Pentax FG-29	2024	1	8	1	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Рускан 60	2025	1	20	1	амб.
Прочее обору- дование	Рентген аппарат «Парус»	2020	1	25	1	перед.
	Рентген аппарат «Ренекс»	2023	1	3	1	стац.
	Флюорограф «Карс»	2023	1	30	1	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»						
Гастроскоп	«Pentax FG29»	2022	1	8	1	амб.
Бронхоскоп	«Olimpus»	2007	1	2	1	стац.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	Маммо 4 МТ	2004	1	12	1	амб.
УЗИ	Mindray M7	2013	1	10	1	амб.
	Рускан 70П	2021	1	12	1	амб.
Прочее обору- дование	Рентген аппарат Уникод МТ	2019	1	15	1	амб.
	Флюорограф СВР (СВР4)	2024	1	30	1	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»						
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Mindray	2021	1	10	1	амб.
Прочее обору- дование	Рентген аппарат «Арман»	2017	1	7	1	амб.
	Флюорограф «КАРС»	2023	1	20	1	амб.

Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, кругл.)	Условия функционирования (амб./стац./перед.)
ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»						
Гастроскоп	«Olimpus»	2017	1	8	1	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	Маммо 4MT плюс	2025	1	15	1	амб.
УЗИ	Mindray M7	2018	1	19	1	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат Italei	2006	1	39	1	амб.
	Флюорограф «Протон»	2025	1	25	2	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»						
Гастроскоп	GIF-H170 OLYMPUS	2021	1	13	1	амб.
Колоноскоп	GIF-H170L OLYMPUS	2021	1	2	1	амб.
Бронхоскоп	BF-Q170 OLYMPUS	2021	1	2	1	амб.
КТ	Somaton go	2020	1	15	1	амб./стац.
МРТ	-					
Маммограф	Омикрон	2022	1	30	1	амб.
УЗИ	Mindray Building He	2019	1	50	1	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «КАРС» РБКС2	2023	1	30	1	амб.
	Флюорограф «КАРС»	2023	1	30	2	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»						
Эндоскопические стойки	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	РУСКАН 70	2023	1	10	1	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «Ренекс»	2022	1	15	2	амб.
	Флюорограф «КАРС»	2021	1	40	2	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ»						
Эндоскопические стойки	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	РУСКАН 70	2021	1	4	0	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «Ренекс»	2025	1	9	1	амб.
	Флюорограф «КАРС»	2022	1	12	1	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»						
Эндоскопические стойки	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Mindray M7	2022	1	2	0	амб
Прочее оборудование	Рентген аппарат Proteus XR/i	2007	1	14	1	амб
	Флюорограф «Электрон»	2007	1	25	1	амб

Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, кругл.)	Условия функционирования (амб./стац./перед.)
ГБУЗ Республики Тыва «Улут-Хемская ММИЦ»						
Гастроскоп	GIF-LV1 OLYMPUS	2024	1	8	1	амб.
Колоноскоп	CIF-LV1 OLYMPUS	2020	1	2	1	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	ОМИКРОН	2021	1	12	2	амб.
УЗИ	Mindray DC-70	2019	1	26	0	амб.
	Рускан 70П	2023	1	10	1	стац.
	Affiniti 30	2021	2	7	2	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат УниКорд-МТ-Плюс»	2019	1	30	1	амб.
	Рентген аппарат «VISION»	2013	1	30	1	амб.
	Рентген аппарат «Ренекс»	2024	1	10	1	перед.
	Флюорограф «КАРС»	2023	1	40	1	амб.
	Флюорограф «Ренекс-5000»	2019	1	50	1	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»						
Эндоскопические стойки	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Logiq V5 Expert RF0406USQI	2019	1	30	1	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «КАРС»-РБКС2	2022	1	20	1	амб.
	Флюорограф «КАРС»-БКС1	2023	1	30	1	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ММИЦ»						
Гастроскоп	pentax FG 29V	2020	1	8	1	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	Mammo DIAGNOST US	1996	1	6	1	амб.
	«Маммо-РП»	2025	1	4	1	перед.
УЗИ	Mindray DC-8	2019	1	40	1	амб.
	Рускан 70П	2022	1	60	1	перед.
	Affiniti 30	2021	1	10	кругл.	стац.
Прочее оборудование	Рентген аппарат ПАРУС	2023	1	5	1	перед.
	Рентген аппарат КРД «Максима»	2015	1	40	кругл.	амб.
	Актюб Рентген 5Д2	1995	1	6	1	амб.
	Флюорограф «КАРС БКС2»	2021	1	30	2	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»						
Гастроскоп	«FUJINON FG-1Z»	2016	1	0	0	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	SONOSCAPE	2015	1	10	1	амб.

Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, кругл.)	Условия функционирования (амб./стац./перед.)
Прочее оборудование	Рентген аппарат «МАКСИМ»	2015	1	20	1	амб.
	Флюорограф «Альфа»	2015	1	20	1	амб.
	Передвижной палатный «Ренекс»	2023	1	2	кругл	стац.
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр»						
Эндоскопическая стойка	Pentax EG	2021	1	18	1	амб.
Гастроскоп	Pentax EG-2990i	2021	1	15	1	амб.
Колоноскоп	Pentax EC-3890Li	2021	2	3	1	амб.
Видеоэндоскопическая стойка	Olympus GI	2019	1	17	1	амб.
Колоноскоп	Olympus в H170	2019	1	3	1	амб.
гастроскоп	Olympus GIF-H170	2019	1	15	1	амб.
КТ	Toshiba AquilionRXL	2025	1	0	0	амб.
МРТ	Vantage Elan (VHN-2020)	2020	1	18	2	амб.
Маммограф	ОМИКРОН	2019	1	30	1	амб.
	ОМИКРОН	2022	1	30	1	амб.
УЗИ	Mindray M9T	2019	1	30	1	амб.
	Philips Affiniti 30	2019	1	30	1	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат МЕДИКС-РЦ-АМИКО	2020	1	26	1	амб.
	Рентген аппарат «Диакон» зав номер 536	2020	1	26	1	амб.
ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»						
Эндоскоп	PENTAX FG 29V	2023	1	5	1	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	AFFINITY 30	2021	1	5-6	1	амб./стац.
	DC	2022	1	5-6	1	амб./стац.
Прочее оборудование	Рентген аппарат Proteus XRL1	2007	1	10	1	амб.
	Флюорограф ФЦ-01 Элетрон	2007	1	25	1	амб./стац.
	Передвижной палатный «Ренекс»	2022	1	1-3	1	стац.
ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»						
Гастроскоп	FG-29 V NOVA	2021	1	0	0	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Mindrey DC 60	2022	1	15	1	амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат DR100y	2021	1	5	1	амб.
	Флюорограф «ПроСкан7000»	2021	1	22	1	амб.

Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, кругл.)	Условия функционирования (амб./стац./перед.)
ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»						
Гастроскоп	Pentax TG 29	2016	1	4	1	амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф						
УЗИ	РУСКАН П70	2021	1			амб.
Прочее оборудование	Флюорограф КАРС (БИС 2)	2022	1	25	1	амб.
	Рентген аппарат «Ренекс» ТУ 9442	2022	1	20	1	перед.

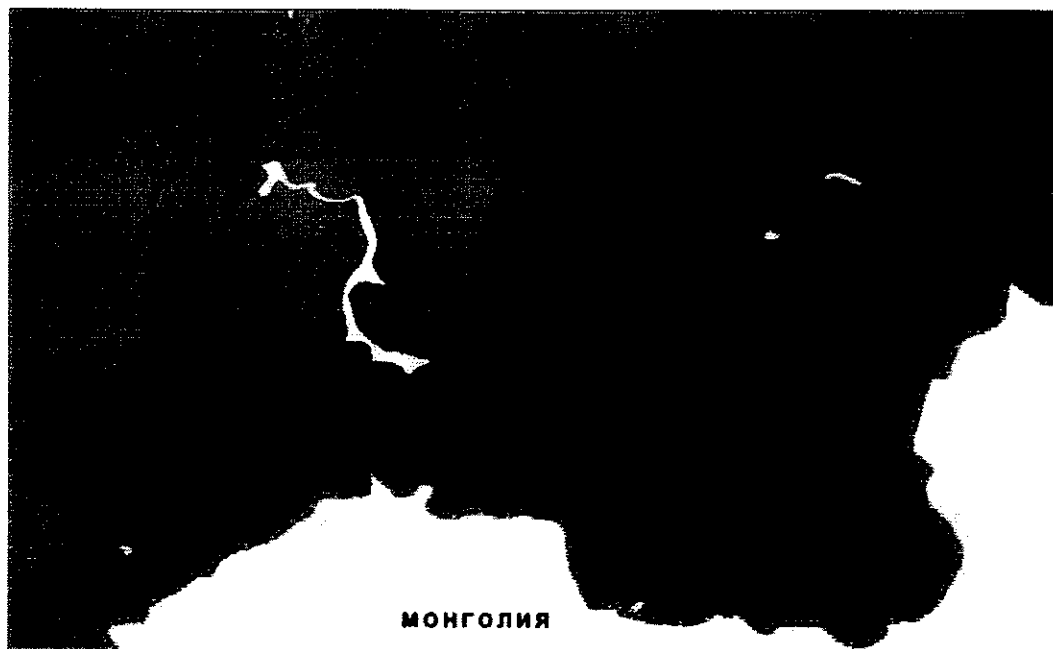
Первичные онкологические кабинеты организованы в следующих кожуунах: Бай-Тайгинский (на карте 2), Каа-Хемский (на карте 5), Кызылский (на карте 6), Монгун-Тайгинский (на карте 7), Овюрский (на карте 8), Пий-Хемский (на карте 9), Сут-Хольский (на карте 10), Тандинский (на карте 11), Тес-Хемский (на карте 13), Чаа-Хольский (на карте 16), Чеди-Хольский (на карте 17), Эрзинский (на карте 18). В межрайонных медицинских центрах Барун-Хемчикский (на карте 3), Дзун-Хемчикский (на карте 4), Улуг-Хемский (на карте 15). На базе городской поликлиники г. Кызыла (на карте 1) после реорганизации ПОК в ЦАОП, ЦАОП передан в ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ».

Таблица 18

**Информация о наличии первичных онкологических кабинетов
и центров амбулаторной онкологической помощи**

№ п/п	Наименование муниципального образования	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ ЦАОП, час.	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	9
1	г. Кызыл	86524 (взрослое население)		1 (с 2022 г.)	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр»	0,4	3,0/3,25	5
				(с 2019 г. по 2022 г.) в связи с реорганизацией в 2022, ЦАОП передан в РКДЦ	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» консультативно-диагностическая поликлиника	0,3	0/0	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Бай-Тайгинский	10431	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	6	1/0,5	340
3	Барун-Хемчикский	23603	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»		1,0/1,0	310
3.1	в том числе г. Ак-Довурак	11977						
4	Дзун-Хемчикский	18916	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	2	1/1,0	250
4.1	в том числе г. Чадан	9457						
5	Каа-Хемский	11974	1		ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	1,5	1/1,0	89
6	Кызылский	36340	1		ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»	2	1,0/1,0	11
6.1	в том числе пгт. Каа-Хем	20142						
7	Монгун-Тайгинский	6055	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	3	0/0,5	460
8	Овюрский	7259	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	2,5	0/0,25	310
9	Пий-Хемский	10364	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»	4,5	1/0,5	83
9.1	в том числе г. Туран	4925						
10	Сут-Хольский	8043	1		ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»	1,5	0/0,5	260
11	Тандинский	15098	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»	1,5	0/0,5	79
12	Тере-Хольский	1930	-	-	ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Хольская ЦКБ»	5	0/0	140
13	Тес-Хемский	8858	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	6	1/0,5	170
14	Тоджинский	6694	-	-	ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ»	7	0/0	230
15	Улуг-Хемский	19940	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	4	1/1,0	110
15.1	в том числе г. Шагонар	11644						
16	Чаа-Хольский	5941	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»	3	0/0,25	180
17	Чеди-Хольский	7592	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	2	0/0,5	110
18	Эрзинский	8464	1	-	ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	8	1/0,5	220
Итого		285 402	15	1			12/13,25	



ЦАОП населения в г. Кызыле (1) на базе ГБУЗ Республике Тыва «РКДЦ» действует с 1 апреля 2022 г. Ранее ЦАОП располагался в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Схема маршрутизации пациентов.

Пациенты из г. Кызыла направляются в ЦАОП ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ» далее в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер».

Пациенты из Каа-Хемской ЦКБ, Кызылской ЦКБ, Пий-Хемской ЦКБ, Тандинской ЦКБ, Тес-Хемской ЦКБ, Эрзинской ЦКБ, Монгун-Тайгинской ЦКБ, Овюрской ЦКБ, Сут-Хольской ЦКБ, Чеди-Хольской ЦКБ, Чаа-Хольской ЦКБ, Улуг-Хемского ММЦ, Барун-Хемчикского ММЦ, Дзун-Хемчикского ММЦ направляются в соответствующий ПОК, далее в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер».

Пациенты из Тоджинской ЦКБ, Тере-Хольской ЦКБ напрямую направляются в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер».

Информация об оснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями аппаратами компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии.

На 2025-2030 годы в республике не планируется организация кабинетов, отделений позитронно-эмиссионной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии.

Компьютерные томографические исследования для онкологических пациентов проводятся на базе ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», а также в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ». Ожидание очереди –

3-6 дней. Также компьютерные томографы имеются в стационарном отделении ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2», ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница», которые предназначены для общей лечебной сети.

Магнитно-резонансные исследования для онкологических больных проводятся в ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ» и ООО «Региональный диагностический центр», где очередь достигает до 7 дней.

Магнитно-резонансный томограф также имеется в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» в стационарном отделении, используется региональным сосудистым центром.

Таблица 19

Медицинское оборудование для проведения лучевых методов исследования онкологических пациентов

Наименование медицинской организации	Наименование вида медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Год ввода в эксплуатацию
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»	Компьютерный томограф	Aquilion LB (TSX-201 A)	2020
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр»	Магнитно-резонансный томограф	Vantage Elan (VHN-2020)	2020
	Компьютерный томограф	Toshiba AquilionRXL	2025
ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММИЦ»	Компьютерный томограф	Somaton go	2020
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница №1»	Компьютерный томограф	Toshiba AquilionRXL	2013
ООО «Региональный диагностический центр»	Магнитно-резонансный томограф	GE sigma creator 1,5 Tesla	2019

Основным звеном онкологической службы Республики Тыва является ГБУЗ «Ресонкодиспансер» мощностью 90 коек (65 коек круглосуточного стационара, 15 коек дневного стационара и 10 паллиативных коек), который оказывает специализированную онкологическую помощь населению республики численностью 337 544 человек.

На базе ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММИЦ» в г. Шагонаре на 11 койках оказывается паллиативная медицинская помощь населению западных и центральных районов.

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В 2018 году по программе первичной переподготовки подготовлено 22 врача по профилю «онкология» для онкологических кабинетов центральных кожных больниц.

Проблема дефицита кадров онкологической службы остается актуальной.

Число онкологических коек составило 55.

В 2024 году в число коек по профилю «онкология» было 55. С 2015 года их количество увеличилась на 10 процентов (или на 5 коек), а обеспеченность – на 12 процента и составила 1,9 койки на 10 тыс. населения в 2024 году. Число радиологических коек составило 10, с 2015 года их количество увеличилось на 50 процентов (или на 5 коек), обеспеченность также увеличилась на 50 процентов и составила 0,44 койки на 10 тыс. населения.

На 1 января 2025 г. на территории республики специализированную стационарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается в трех медицинских организациях: по профилю «онкология» и «радиология» для всего населения оказывается в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» на 55 коек в следующих структурных подразделениях: Отделение торако-абдоминальной онкологии на 23 койки, Отделение онкогинекологии и опухолей молочных желез на 22 койки, Отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 10 коек и 10 коек в Отделении радиотерапии по профилю «радиология».

Таблица 20

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»	Койки по профилю «детская онкология»
1. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»	55	10	0	0
2. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	0	0	12	0
3. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»	0	0	0	10
Всего	55	10	12	10

По профилю «детская онкология» для детского населения медицинская помощь оказывается в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» на 10 коек в детском соматическом отделении, а для взрослого населения по профилю «гематология» специализированная помощь оказывается на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» на 12 коек в отделении клинической иммунологии и аллергологии.

Таблица 21

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

Наименование медицинской организации	Пациенто-места по профилю «онкология»		Пациенто-места по профилю «радиология»		Пациенто-места по профилю «гематология»	
	количество	сменность	количество	сменность	количество	сменность
1. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»	10	1	5	1	0	0
2. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	0	0	0	0	0	0
Всего	10	1	5	1	0	0

В условиях дневного стационара специализированная медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» на 10 пациенто-мест в отделении противоопухолевой лекарственной терапии, и на 5 пациенто-мест в отделении радиотерапии по профилю «радиология». В ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» пациенто-мест по профилю «гематология» не имеется.

Таблица 22

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»		
Диагностическое подразделение		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Клинико-диагностическая лаборатория	120	
Кабинет эндоскопии	20	
Диагностическое отделение	140	
Патолого-анатомическое подразделение		
Патолого-анатомическое отделение	48	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отделение торако-абдоминальной онкологии	онкология	круглосуточный стационар на 23 койки
Отделение онкогинекологии и опухолей молочных желез	онкология	круглосуточный стационар на 22 койки
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкология	круглосуточный стационар на 10 коек
		дневной стационар на 10 коек

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отделения радиотерапии	радиология	круглосуточный стационар на 10 коек
		дневной стационар на 5 коек
	отделение паллиативной медицинской помощи	10
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»		
Диагностическое подразделение		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Клинико-диагностическая лаборатория	280	
Кабинет эндоскопии	32	
Диагностическое	124	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Детское соматическое отделение	детская онкология	10
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница №1»		
Диагностическое подразделение		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Клинико-диагностическая лаборатория	360	
Эндоскопическое отделение	62	
Рентген-диагностическое отделение	230	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отделение клинической иммунологии и гематологии	гематология	12

Кадровый состав ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»

Врачебный персонал

По штатному расписанию – 70,0 ед. врачей, фактически замещает 57 врачей.

Средний возраст врачей – 36 лет.

Количество врачей администрации по штатному расписанию составляет 3 единицы, занятых физических лиц – 3 (главный врач и 2 заместителя).

Количество врачебных должностей отделения торакальной, абдоминальной онкологии по штатному расписанию – 4,00 единицы, замещают 3 физических лица.

Количество врачебных должностей отделения онкогинекологии и опухолей молочной железы по штатному расписанию – 5,00 единиц, замещают 4 физических лица.

22,5 единицы врачебных должностей амбулаторно-поликлинической службы (по штатному расписанию) замещают 20 физических лиц.

Количество врачей организационно-методического отдела по штатному расписанию – 2,0 единицы, занято 2 физических лица – врача.

Количество врачей отделения противоопухолевой лекарственной терапии по штатному расписанию – 4,00 единицы, занято 4 физических лица – врача.

Количество врачей отделения радиотерапии по штатному расписанию – 3,00 единицы, занято 3 физических лица – врача.

Количество врачей отделения реанимации и интенсивной терапии по штатному расписанию – 5,00 единиц, занято 5 физических лиц – врачей.

Количество врачей патолого-анатомического отделения по штатному расписанию – 19,0 единиц, занято 14 физических лиц – врачей.

Квалификационные категории: из общего количества врачей (60 человек) высшую квалификационную категорию имеют 14 человек, вторую квалификационную категорию – 6 человек и первую квалификационную категорию – 5 человек. Без категории 35 врачей. Таким образом, 70,0 процентов врачебного состава аттестованы на различные квалификационные категории. Имеет учёную степень кандидата медицинских наук 1 врач.

Средний медицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 104,50 штатных единицы среднего медицинского персонала, фактически работает 100, внутренне совмещение ставок – 0,75 (ежемесячные доплаты). Внешних совместителей – 0.

Потребность в среднем медперсонале на постоянные рабочие места – 0.

По наличию квалификационных категорий среднего медицинского персонала:

- с высшей квалификационной категорией – 14;
- с I квалификационной категорией – 7;
- с II квалификационной категорией – 5;
- без квалификационных категорий – 53.

Прочий немедицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 48,75 штатные единицы прочего немедицинского персонала, фактически работает 37, из них экономистов – 1, бухгалтеров – 3 чел., кадровых работников – 2 чел., программистов – 3, юристов – 0 чел. (внешний совместитель) на 0,5 ставки) и т.д., внутреннее совмещение ставок – 1,5 (ежемесячные доплаты), внешних совместителей – 2.

Младший медицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 48,75 штатные единицы младшего медицинского персонала, фактически работает 48, из них 33 младшие медицинские сестры имеют сертификат специалиста по уходу за больными, 3 сестры-

хозяйки, 12 санитаров. Внутреннее совмещение ставок – 0 (ежемесячные доплаты). Внешних совместителей – 0.

Информация о радиологической службе

В настоящее время в республике отсутствует радиологическая служба. До 2030 года не планируется организация радиологической службы в республике, в виду малого количества населения и заболеваемости онкологическими заболеваниями.

При необходимости проведения радиологических методов исследования при подозрении на онкологическое заболевание, диагностики и уточнения онкологического заболевания при диспансерном наблюдении: врач онколог поликлиники ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», врач онколог ЦАОП ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ» формирует направление 057у и пациенты маршрутизируются:

- для проведения сцинтиграфии, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ – в ФГБУ «НИИ онкологии Томского НИМЦ», г. Томск, КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского», г. Красноярск;
- для проведения ПЭТ/КТ – в ОП ООО «ЛДЦ МИБС им. Сергея Березина», г. Томск, ООО «Сибирский центр ядерной медицины», г. Новосибирск, ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр», г. Красноярск.

Таблица 23

Инфраструктура радиологической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		количество штатных должностей врачей – радиотерапевтов (согласно штатному расписанию)	количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей – радиотерапевтов	наименование	год ввода в эксплуатацию
-	-	-	-	-	-

Информация о радиотерапевтической службе

Медицинская помощь по профилю «радиология» в республике оказывается в отделении радиотерапии ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» на 10 коек круглосуточного стационара, и на 5 пациенто-мест дневного стационара в односменном режиме. Количество врачей отделения радиотерапии по штатному расписанию – 3,00 единицы. Занято физическими лицам – 3 врача. Дефицит кадров не имеется. В 2020 году введен в эксплуатацию гамма терапевтический аппарат «Рокус-АМ» для дистанционной лучевой терапии. В 2021 году введен в эксплуатацию гамма терапевтический аппарат для брахитерапии «Нуклеотрим», расположенный в здании Литер Б ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». Таким образом, оказываются следующий спектр услуг: ди-

станционная лучевая терапия для локализаций – голова, шея, органов грудной клетки, костей и прочее, а также внутриполостная лучевая терапия для таких основных локализаций как влагалище, шейка матки, прямая кишка и предстательная железа. Дооснащение/переоснащение радиотерапевтической службы до 2030 года не планируется из-за низкого уровня заболеваемости онкологическими заболеваниями в регионе, а также малым количеством населения республики. Нынешняя кадровая обеспеченность, материально-техническая база, а также оснащенность медицинскими оборудованием радиологической службы Республики Тыва адекватно удовлетворяет потребность региона до 2030 года.

Таблица 24

Инфраструктура радиотерапевтической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		количество штатных должностей врачей – радиотерапевтов (согласно штатному расписанию)	количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности, врачей – радиотерапевтов	наименование	год ввода в эксплуатацию
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»	отделение радиотерапии	3,0	3	«Рокус-АМ»	2020
				«Нуклеотрим»	2021

Информация о патологоанатомической службе

Патологоанатомическое отделение ГБУЗ Республики Тыва «Республиканской больницы № 1» с 1 января 2023 г. передано ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» и выполняет прижизненные, посмертные патологоанатомические, цитологические исследования биоматериалов всех медицинских организаций республики, включая ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». В среднем количество исследований в смену: 4,3 вскрытия, по ним 82 аутопсийных патологоанатомических исследований, 111 – прижизненных патологоанатомических исследований, 60 – цитологических исследований.

Таблица 25

Организация патологоанатомической службы

Наименование медицинской ор- ганизации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
	количество ставок врачей специалистов (согласно штатному расписанию)	количество физи- ческих лиц, фак- тически занима- ющих штатные должности, вра- чей – специали- стов	наименование	год вво- да в эксплу- атацию
ГБУЗ Республики Тыва «Республи- канский онколо- гический диспан- сер»	19.0	14	роботизированная система гистологической и иммуно- гистохимической диагно- стики с архивированием	2020
			иммуногистостейнер Eprelia autostainer 480	2023
			микроскоп медицинский прямой CX23, Olympus (ко- личество – 5)	2024
			микроскоп медицинский Ax- io Lab Axio Scope (количе- ство – 3)	2018
			бинокляр в стандартной комплектации PrimoStar, Zeiss (количество – 2)	2019
			установка для обработки ги- стологических тканей STP120 с принадлежностями (количество – 2)	2019
			станция для заливки биоло- гических тканей парафином HistoStar с принадлежностями	2019
			система заливки парафином модульная Tissue-Tek5 с принадлежностями	2019
			водяная баня для расправле- ния срезов «Слайдбаня- 30/60» (количество – 2)	2017
			ротационный микротом HM325 ThermoFisher Scien- tific (количество – 3)	2020
			нагревательный столик «Микростат-30/80» (количе- ство – 3)	2019

Информация о проведения телемедицинских консультаций

Организация телемедицинских консультаций (далее – ТМК) между онкологическим диспансером и медицинскими организациями республики, а также с федеральными медицинскими организациями осуществляется в кабинете телемедицинских консультаций ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» с 2022 года в структуре организационно-методического отдела. Кабинет полностью оборудован для проведения ТМК: сеть «Интернет», персональный компьютер, имеет в штате 0,5 врача-онколога совместителя и 1,0 программиста ТМК. В региональную информационную систему (РМИАС17) внедрен портал подсистемы ТМК для проведения консультаций с медицинскими организациями республики. Ежегодно отмечается рост проведенных ТМК с федеральными медицинскими организациями, с 144 в 2022 году до 218 в 2024 году.

Таблица 26

Телемедицинские консультации между ГБУЗ Республики Тыва
«Ресонкодиспансер» и федеральными медицинскими
организациями

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2022	2023	2024
1	ФГБНУ «Томский НИМЦ НИИ онкологии» (Томская обл.)	3	1	3
2	ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России	1	1	1
3	ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачёва»	8	3	6
4	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»	118	166	186
5	ФГБУ «НМИЦ радиологии»	5	1	7
6	ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (Москва)	1		
7	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	2		
8	Федеральный центр медицины катастроф Минздрава Российской Федерации	5	2	1
9	ФСНКЦ ФМБА (Красноярский край)	1		1
10	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»		5	4
11	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко»			5
12	ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»			2
13	ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»			1
Всего		144	179	218

Также рост ТМК отмечается между ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» и медицинскими организациями республики, с 29 в 2022 году до 41 в 2024 году.

Таблица 27

Телемедицинские консультации между ГБУЗ Республики Тыва
«Ресонкодиспансер» и медицинскими организациями региона

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2022	2023	2024
1	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр»	2	5	3
2	ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	4	4	2
3	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	2	5	4
4	ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	6	3	5
5	ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	1	2	1
6	ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»		1	1
7	ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	2	1	3
8	ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	4	3	4
9	ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»		2	1
10	ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»	1		1
11	ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»		1	2
12	ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	2	3	6
13	ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	5	7	8
Всего		29	37	41

На базе ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» с 2022 года в структуре диагностического отделения поликлиники функционирует региональный референс-центр лучевых методов исследований – проводятся «двойные» читки описания маммографических, рентген снимков после проведенных профилактических мероприятий в рамках диспансеризации населения. Ежегодно проводятся описания до 5 тыс. рентген снимков.

В республике с 2014 года всеми медицинскими организациями используется одна медицинская информационная система «РМИАС17» для выполнения взаимодействия медицинских организаций в цифровом контуре в части передачи информации. В данной медицинской информационной системе имеется возможность формировать список подлежащих комплексному посещению/обследованию из числа завершивших специальное лечение, состоящих на диспансерном учете по поводу ЗНО, а также статистических отчетных форм, включая форма 7. Программное обеспечение популяционного ракового регистра с 2000 года осуществляется программой «Канцер-регистр 6FB» (версия 6.15.36.346), разработана ЗАО «Распределительные информационные системы» в организационно-методическом отделе ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер».

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

В Республике Тыва функционирует трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: 15 первичных онкологических кабинетов: в 3 межрайонных медицинских центрах и 12 центральных кожууных (районных) больницах, из них 8 с первичными онкологическими кабинетами, совмещёнными с хирургическими кабинетами. Согласно актуальному порядку маршрутизации (приказ Минздрава Республики Тыва от 8 января 2025 г. № 4 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Республики Тыва»): при подозрении на злокачественное новообразование первичный онкологический кабинет медицинских организаций районов (ММЦ, ЦКБ) оформляет маршрутный лист с датой первичного обращения в медицинскую организацию и по электронной записи РМИС пациент сразу же записывается на прием в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» со сроком консультации онколога диспансера не более 3-х дней, где пациента дообследуют и выполняют морфологическую верификацию в установленные сроки. Пациенты из г. Кызыла обслуживаются в центре амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ». При подозрении на злокачественное новообразование в городских поликлиниках г. Кызыла пациенты согласно маршрутизации направляются в городской ЦАОП, расположенный на базе ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ», где проводят обследования: фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование, маммография, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография и морфологическая верификация. После верификации и установления онкологического диагноза пациенты из ЦАОП направляются на онкологический консилиум в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». Городской ЦАОП также проводит диспансерное наблюдение за онкологическими больными.

При установленном диагнозе онкологического заболевания пациент после проведения онкологического консилиума в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» направляется на специальное лечение в отделение торакоабдоминальной онкологии, отделение опухолей молочных желез и онкогинекологии, отделение противоопухолевой лекарственной терапии, а также в отделение радиотерапии – единственное структурное подразделение в республике оказывающий медицинскую помощь по профилю «радиотерапия». При необходимости проведения других радиотерапевтических услуг пациенты через онкологический консилиум ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» направляются в ФГБУ «НМИЦ радиологии им. А.Ф. Цыба» Минздрава России, ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. ак. А.М. Гранова», ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России.

При установлении диагноза «Злокачественное новообразование» локализаций: головы и шеи, средостения, костей, предстательной железы, мочевого пузыря, уретры, головного и спинного мозга – пациенты после проведенного онкологического консилиума в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» направляются в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко», ФГБУ «НИИ онкологии Томского НИМЦ», ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Также в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» осуществляется диспансерное наблюдение за онкологическими больными из районов республики.

При необходимости проведения радиологических методов исследования при подозрении на онкологическое заболевание, диагностики и уточнении онкологического заболевания при диспансерном наблюдении врач-онколог поликлиники ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», врач-онколог ЦАОП ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ» формирует направление 057у и пациенты маршрутизируются:

- для проведения сцинтиграфии, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ – в ФГБУ «НИИ онкологии Томского НИМЦ», г. Томск, КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского», г. Красноярск;
- для проведения ПЭТ/КТ – в ОП ООО «ЛДЦ МИБС им. Сергея Березина», г. Томск, ООО «Сибирский центр ядерной медицины», г. Новосибирск, ФГБУ «Федеральный сибирский научно-клинический центр», г. Красноярск.

Медицинская реабилитация онкологических больных проводится в ГБУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

Онкологические пациенты после установления паллиативного статуса наблюдаются, получают лечение в паллиативном отделении ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», а также в паллиативном отделении ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемская ММЦ».

1.7. Выводы

1. Одним из основных направлений совершенствования помощи онкологическим больным в Республике Тыва является сокращение сроков обследования с момента направления пациента с подозрением на ЗНО до верификации диагноза. Средний срок установления диагноза составляет 25 дней. Основной период ожидания приходится на ожидание иммуно-гистохимических исследований и ожидание результатов гистологического исследования.

2. Повышение качества специализированной онкологической помощи онкологическим больным во многом обусловлено необходимостью повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала. Наблюдается отток квалифицированных кадров в регионы с более высоким уровнем оплаты труда.

Укомплектованность головного онкологического диспансера необходимыми врачебными кадрами составляет 95 процентов, из которых аттестовано на различные квалификационные категории 70,0 процентов врачей.

Для организации работы центра амбулаторной онкологической помощи, отделения лучевой терапии необходимо изыскание дополнительных штатных единиц и решить вопрос о привлечении специалистов редких специальностей.

Для оказания квалифицированной онкологической помощи на уровне районных больниц необходимо организовать работу онкологов на полную освобожденную ставку. В настоящее время в районных больницах онкологические приемы ведут врачи – совместители.

3. В связи с низкими по сравнению с Российской Федерацией показателями заболеваемости и смертности от ЗНО материально-техническая база диспансера длительное время укреплялась по остаточному принципу. С 2019 по 2024 годы ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» существенно оснастился современным тяжелым медицинским оборудованием (КТ, цифровое рентгенооборудование, Рокус М, нуклетрим), что приводит к диспропорции имеющих площадей здания ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», что во многих случаях имеет место не соответствие с нормами СанПиН, и не позволяет развивать новые виды специализированной помощи и размещать новое оборудование в соответствии с нормами СанПиН. Вопрос требует глобального решения в виде строительства нового здания онкологического диспансера.

4. Важным направлением совершенствования онкологической помощи является повышение её доступности. Жителям отдаленных труднодоступных районов – Тере-Хольский, Монгун-Тайгинский, Тоджинский – специализированная медицинская помощь малодоступна.

В рамках проекта «Маршрут здоровья» выездными врачебными бригадами диагностируются новообразования у пожилых людей, но, к сожалению, из-за низкого материального достатка многие пациенты старше 65 лет не могут выехать в г. Кызыл для верификации диагноза.

5. Повышению доступности квалифицированной онкологической помощи должно способствовать развитие телемедицинских консультаций – с «головными» онкологическими центрами и региональными референс-центрами, а также с районными больницами. Приобретение сканирующего микроскопа является первым шагом в этом направлении.

6. Расширение перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи является следующим направлением для совершенствования онкологической помощи. Хирургическое специальное лечение может быть расширено внедрением 5 новых видов высокотехнологичной помощи.

7. Необходимо разработать систему реабилитации с учетом местных особенностей.

8. Дооснащение/переоснащение радиотерапевтической службы до 2030 года не планируется из-за низкого уровня заболеваемости онкологическими заболеваниями в регионе, а также малым количеством населения республики. Нынешняя кадровая обеспеченность, материально-техническая база, а также оснащенность медицинским оборудованием радиологической службы Республики Тыва адекватно удовлетворяет потребность региона до 2030 года.

9. Строительство современного онкологического диспансера позволит организовать оказание специализированной помощи в соответствии с клиниче-

скими рекомендациями, освоить перспективные методы диагностики и лечения больных, значительно сократить сроки обследования, повысить качество лечения онкологических больных, улучшить основные показатели работы онкологической службы Республики Тыва. Это приведет к сокращению числа пациентов, выезжающих за пределы республики на обследование и лечение, отразится на увеличении средней продолжительности жизни в Республике Тыва.

II. Цель, показатели и сроки реализации Программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Участники Программы

Целью Программы является снижение смертности от онкологических заболеваний путем раннего их выявления, повышения доступности специализированной онкологической помощи, внедрения современных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Таблица 28

Плановые показатели Программы

Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2023)	Период, год					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, процентов	39,2	41,6	44,0	46,4	48,9	51,3	53,7
2. Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, процентов	51,2	53,9	56,7	59,4	62,1	64,9	67,6
3. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), процентов	21,3	20,3	19,5	18,5	17,5	16,7	15,4
4. Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, процентов	-	70,0	73,0	78,0	82,0	86,0	90,0

Участники реализации Программы

Министерство здравоохранения Республики Тыва;
 Министерство образования Республики Тыва;
 Министерство труда и социальной политики Республики Тыва;
 Министерство цифрового развития Республики Тыва;
 Министерство земельных и имущественных отношений Республики Тыва;
 органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва.

III. Задачи Программы

Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний

По итогам 2024 года выявлены районы с неблагоприятными показателями смертности от ЗНО: Пий-Хемский кожуун – по раку молочной железы, Монгун-Тайгинский – по раку шейки матки, Сут-Хольский – по раку печени, Барун-Хемчикский – по раку легкого и бронхов. В составе комплекса мероприятий, направленных на снижение показателя смертности в указанных районах, были разработаны программы по сплошному анкетному скринингу населения районов для выявления групп риска по проблемным нозологиям. В связи с низкой обеспеченностью врачебными кадрами Министерством здравоохранения Республики Тыва реализуется проект «Маршрут здоровья», в рамках которого совершаются консультативные выезды специалистов на постоянной основе.

Для совершенствования комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний для первичного звена для населения планируется выпуск: не менее 50 тыс. экземпляров печатной продукции по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических заболеваний и факторов риска их развития, ежегодно до 2030 года;

100 статей и интервью по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических заболеваний и факторов риска их развития, ежегодно посредством размещения в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

не менее 10 видеороликов о необходимости ведения ЗОЖ, о факторах риска онкологических заболеваний, трансляция их в организациях Республики Тыва, ежегодно.

Расширение охвата, улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (повышение эффективности работы кабинетов по отказу от курения за счет выявления лиц, употребляющих табак, с привлечением в кабинет/отделение медицинской профилактики. Количество обратившихся в медицинские организации по вопросам отказа от курения: в 2025 году – 620 человек, в 2026 году – 1502; доведение целевых показателей: в 2027 году – 1631, в 2028 году – 1728, в 2029 году – 1837, в 2030 году – 1901. Мероприятия, направ-

ленные на своевременное выявление факторов риска развития онкологических заболеваний (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов), увеличение числа лиц с факторами риска развития ЗНО: в 2025 году – 7500 человек, в 2026 году – 14000; целевые показатели, поставленные на: 2027 год – 14200, 2028 год – 15000, 2029 год – 16000, 2030 год – 17000. Обучение граждан основам ЗОЖ в школах здоровья (школа пациента): в 2025 году – 5000 человек, в 2026 году – 8190; целевые значения в 2027 году – 9200, в 2028 году – 10350, в 2029 году – 11200, в 2030 году – 12150. Повышение физической активности: в 2025 году – 4400 человек, в 2026 году – 8240; доведение до уровня: в 2027 году – 9801 человек, в 2028 году – 10429, в 2029 году – 11287, в 2030 году – 12139.

Также важно отметить проведение тематических противораковых акций, направленных на пропаганду ЗОЖ, на раннее выявление рака, повышение мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО, для увеличения доли лиц, информированных по вопросам ЗОЖ и профилактики ЗНО: в 2025 году – 3100 человек, в 2026 году – 6000; целевые значения: в 2027 году – 6300, в 2028 году – 6800, в 2029 году – 7100, в 2030 году – 7500.

Значительное превышение показателя смертности от рака легкого и бронхов в Барун-Хемчикском районе связано с наличием месторождения длинноволокнистого асбеста; в районе продолжает работу горно-обоганительный комбинат.

В Эрзинском районе показатели смертности от рака печени напрямую коррелируют с высокими показателями заболеваемости вирусными гепатитами и циррозами печени. Совместно с ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» запланировано проведение сплошного анкетного скрининга для активного выявления групп риска и планирования дальнейшей работы.

Республика Тыва граничит с Монгольской Народной Республикой, в которой показатели заболеваемости вирусными гепатитами, циррозами печени и раком печени превышают среднемировые показатели в 5-6 раз. Ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами в республике также остается непростой. Это является одним из неблагоприятных предрасполагающих факторов в увеличении показателя смертности от гепатоцеллюлярного рака в республике.

Превышение показателя смертности от рака молочных желез в Пий-Хемском районе требует изучения.

Около половины населения республики проживает в г. Кызыле, который расположен в межгорной котловине. 8-9 месяцев в году – отопительный сезон. В это время наблюдается значительное превышение вредных веществ в атмосфере города и пригородов, что является неблагоприятным предрасполагающим фактором в этиологии рака легкого. Обсуждается вопрос об организации скрининговых КТ-исследований органов грудной клетки групп риска по примеру г. Красноярска и зарубежных стран.

Для раннего выявления ЗНО шейки матки изучается вопрос о внедрении жидкостной цитологии с возможностью последующего иммуноцитохимического исследования.

Необходимо разработать и реализовать комплексные программы с администрациями районов республики по снижению заболеваемости и смертности от основных нозологий.

По итогам 2024 года медицинский профилактический осмотр прошли 126164 человека, в том числе 90 039 женщин, что составило 71,4 процента, 36125 мужчин – 28,6 процента. Всего выявлено патологий – 28 402 случая (22,5 процента), выявлено злокачественных новообразований – 312 случаев (1,0 процент). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100 процентов. В среднем нагрузка на одну смену работы в смотровых кабинетах в республике 76 процентов. Важным этапом является реализация перечня мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приказу Минздрава Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Совершенствование мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

Важная роль в выявлении доклинических форм рака среди «здоровых» людей, входящих в группы онкологического риска, специалистами первичных медико-санитарных организаций, в кабинетах профилактики с помощью инструментальных и гистологических исследований отводится ЦАОПу, который функционирует на базе ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ».

Действующая схема маршрутизации населения регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 8 января 2025 г. № 4 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Республики Тыва». С 2021 года в рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» с приобретением 37 единиц оборудования, в том числе 3 единицы «тяжелого» оборудования, улучшилась материально-техническая база ГБУЗ Республики Тыва «Ресдиспансер». Внедрение централизованного архива медицинских изображений в 2021 году, цифрового маммографа, УЗИ аппарата экспертного класса, оборудования для иммуногистохимических исследований в 2022 году, а также внутритканевого высокочастотного термоаблятора, эндоскопического оборудования с пункционной биопсией, в 2023 году оборудования для проведения иммуногистохимических исследований в перспективе расширит диагностические возможности республиканского онкологического диспансера.

В настоящее время амбулаторно-поликлиническая служба ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» представлена 6 специализированными онкологическими приемами (3 онколога, онкогинеколог, маммолог, химиотерапевт).

В профилактические мероприятия входят различные виды медицинского обследования, направленные на выявление предраковых заболеваний, а также предвестников онкологии.

Комплекс мер по проведению вторичной профилактики онкологических заболеваний совершенствуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Показатель активной выявляемости ЗНО по сравнению с 2019 годом снизился с 24,1 процента до 19,2 процента, или на 20,3 процента, в связи с проведением ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции.

Отсутствует активное выявление в Монгун-Тайгинском, Тандинском, Сут-Хольском и Тере-Хольском кожуунах.

Анализ показателя раннего выявления за 2024 год по сравнению с аналогичным периодом 2019 года отмечается увеличением на 2,6 процента, с 51,6 процента до 54,2 процента. Наибольшее снижение раннего выявления за счет ЗНО кожи на 68,0 процента, мочевого пузыря – на 61,2 процента, молочной железы и шейки матки – на 50 процента, желудка – на 48,5 процента.

Прирост показателя раннего выявления приходится на ЗНО: ротоглотки – в 2,9 раза, гортани – на 98,1 процента, меланома – на 98,0 процента, кости – на 48,6 процента, прямой кишки – на 38,7 процента.

Показатель раннего выявления выше республиканского отмечен в: г. Кызыле – 58,4 процента, Барун-Хемчикском кожууне – 57,9 процента, Дзун-Хемчикском – 56,0 процента, Монгун-Тайгинском – 55,6 процента.

Показатель ранней выявляемости ниже республиканского отмечен в следующих кожуунах: Сут-Хольском – 20,0 процента, Каа-Хемском – 22,2 процента, г. Ак-Довурак – 25,0 процента, Тандинском – 28,0 процента, Бай-Тайгинском 38,9 процента, Кызылском – 38,5 процента.

По результатам анализа работы онкологической службы выявлены «проблемные» районы: по раку шейки матки – Монгун-Тайгинский район, по раку печени – Сут-Хольский район, по раку легких – Барун-Хемчикский район, по раку молочной железы – Пий-Хемский район. Планируется проведение сплошного скрининга в указанных районах по труднодиагностируемым внутренним локализациям.

Важное значение имеет плановая санация предопухолевых заболеваний:

- 1) секторальная резекция при фиброаденомах;
- 2) атипичная резекция легких при узловых образованиях легких;
- 3) эндоскопическое удаление полипов желудка и ободочной кишки;
- 4) конизация шейки матки при эрозиях;
- 5) резекция печени, энуклеация, термоабляция при узловых образованиях печени.

Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения обеспечивается через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга и непрерывное образование медицинских работников, а также проведение диспансер-

ного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с предраковыми заболеваниями. Создание в каждой районной больнице регистра больных с предраковыми заболеваниями органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы. Вызов участковыми терапевтами для проведения диспансерного осмотра пациентов, состоящих на диспансерном учете с хроническими заболеваниями. На каждом терапевтическом участке будет обследовано ежегодно не менее 25 больных с хроническими заболеваниями легких, 20 больных – с предраковыми заболеваниями пищеварительной системы, 15 больных – мочеполовой системы. Увеличение охвата пациентов скрининговыми обследованиями в ходе диспансеризации и профилактических осмотров (маммография, исследования кала на скрытую кровь, онкоцитология шейки матки, крови на ПСА). Увеличение количества пациентов, прошедших за год маммографию, с 14 тыс. до 20 тыс. женщин, от 40 лет 1 раз в 2 года, а если есть изменения, то ежегодно, в 2025 г. – 14000 женщин, 2026 г. – 15000, 2027 г. – 16000, 2028 г. – 17000, 2029 г. – 18000, 2030 г. – 20000. Закупка тест-полосок для исследования кала на скрытую кровь в 17 районных больницах, по потребности каждой больницы с учетом плана на диспансеризацию. Увеличение исследований кала на скрытую кровь: в 2025 г. – 1000 исследований, 2026 г. – 1900, 2027 г. – 2900, 2028 г. – 3900, 2029 г. – 5500, 2030 г. – 8400. Обучение на рабочем месте в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» 96 акушерок ФАПов по забору мазков из шейки матки: в 2025 г. – 12, 2026 г. – 15, 2027 г. – 23, 2028 г. – 23, 2029 г. – 23, 2030 г. – 25. Обучение 17 лаборантов цитологов районных больниц на рабочем месте в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»: 2025 г. – 3, 2026 г. – 4, 2027 г. – 3, 2028 г. – 6, 2029 г. – 8, 2030 г. – 10.

Для раннего выявления и профилактики рака печени должна проводиться работа по выявлению носителей хронических вирусных гепатитов, проведению противовирусной терапии для этих пациентов. Показатели: увеличение доли выявленных пациентов-носителей хронического вирусного гепатита и получивших специальное противовирусное лечение: в 2025 году – 180 человек, 2026 году – 300, 2027 году – 310, 2028 году – 320, 2029 году – 330, 2030 году – 340.

Для профилактики рака желудка также необходимо увеличение доли лиц, прошедших фиброгастроскопию в рамках выездной мобильной бригады проекта «Маршрут здоровья», проживающих в отдаленных населенных пунктах: в 2025 году – 900 человек, 2026 году – 1300, 2027 году – 1500, 2028 году – 1700, 2029 году – 1800, 2030 году – 2000.

Для профилактики рака шейки матки выявление носителей вируса папилломы человека (ВПЧ) 16,18 типа, проведение противовирусной терапии, конизация шейки матки женщин с эрозиями.

Для улучшения показателей по раннему выявлению рака молочной железы у женщин организован референс-центр лучевых методов исследований на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 25 марта 2021 г. № 289пр/21 «Об организации референс-центра лучевых методов исследований на базе ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». Руководитель данного центра врач рентгенолог ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»

Шавыраа Байыр Николаевич. Вторая «читка» маммограм: в 2025 г. – проведен пересмотр 350 снимков, 2026 г. – 700; целевые показатели на 2027 г. – 950, 2028 г. – 1350, 2029 г. – 2100, 2030 г. – 3000; КТ-заключений ОГК с декабря 2020 года; 2025 г. – 140, 2026 г. – 500, 2027 г. – 780, 2028 г. – 1100, 2029 г. – 1260, 2030 г. – 1500.

Регулярное проведение образовательных семинаров, республиканских конференций, в том числе при проведении выездной работы по факторам риска злокачественных новообразований, онконастороженности, методам ранней диагностики и возможностям современной терапии.

Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания

С учетом ежегодных нововведений, тенденций времени, клинических рекомендаций и новых порядков в онкологической службе, требует внимания ежегодная актуализация маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО в регионе до 2030 года.

В настоящее время амбулаторно-поликлиническая служба в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» представлена 6 специализированными онкологическими приемами (3 онколога, онкогинеколог, маммолог, химиотерапевт), для улучшения доступности и снижения сроков диагностики необходимо открыть четвертый кабинет онколога, для урологических пациентов.

Для проведения радиологических методов исследования пациенты маршрутизируются в ФГБУ «НИИ онкологии Томского НИМЦ», г. Томск, ОП ООО «ЛДЦ МИБС им. Сергея Березина», г. Томск, ООО «Сибирский центр ядерной медицины», г. Новосибирск, ФГБУ «Федеральный сибирский научно-клинический центр», г. Красноярск. Для повышения доступности этих исследований для жителей республики необходимо разработать механизм оплаты проезда в эти города. Вопрос требует проработки межведомственных структур.

В настоящее время рассматривается внесение в федеральную адресную инвестиционную программу строительства новой типовой межмуниципальной больницы на территории Дзун-Хемчикского кожууна. Оснащение современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием будет производиться в соответствии с федеральными стандартами.

Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическим заболеванием

Оптимизация маршрутизации пациентов на разных уровнях оказания медицинской помощи при ЗНО: при обращении граждан с подозрением на онкологические заболевания создать условия как принцип «одного окна», «зеленого коридора», то есть в пределах ЦАОПа и онкологического диспансера задействовать все имеющиеся лабораторные и инструментальные методы исследова-

ния, в том числе тяжелое оборудование, при этом строго соблюдать сроки получения результатов. Таким образом, в 2025 году – 17 000 (700 впервые выявленных случаев), в 2026 г. – 17200 (710), 2027 г. – 18 000 (720), 2028 г. – 18500 (730), 2029 г. – 19 000 (740), 2030 г. – 19 500 (750).

Для улучшения работы ЦАОП выделение одной штатной единицы врача лучевой, УЗИ диагностики, врача эндоскописта для ЦАОП. Организация работы компьютерной томографии (с контрастированием и без контрастирования) в РКДЦ, с учетом всех исследуемых областей и локализаций. Всех пациентов с подозрением на онкологические заболевания: на 2025 г. – 1260 исследований, 2026 г. – 1490, 2027 г. – 1670, 2028 г. – 1800, 2029 г. – 1900, 2030 г. – 2000. Показатели снижения сроков ожидания исследования до 3 дней. Обеспечение ЦАОП иглами для проведения соге-биопсии: в 2025 г. – 50, 2026 г. – 60, 2027 г. – 75, 2028 г. – 85, 2029 г. – 100, 2030 г. – 110.

Доступность и организация двухсменной работы кабинетов эндоскопии и ультразвуковой диагностики в ЦАОП, ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», с учетом всех исследуемых областей и локализаций, в том числе количество исследований. Всех пациентов с подозрением на онкологические заболевания: эндоскопические исследования 2025 г. – 1560 исследований, 2026 г. – 1690, 2027 г. – 1770, 2028 г. – 1800, 2029 г. – 1890, 2030 г. – 1900, ежеквартально не менее 600 исследований. Срок ожидания исследования не более 2 дней.

С 2022 года достигнута двухсменная работа всех КТ, МРТ оборудования в республике для оказания помощи онкологическим пациентам. Необходимо продолжить начатую работу и увеличить число исследований: за 2025 год – 6000 исследований; 2026 год – 6300; 2027 год – 6600; 2028 год – 7000; 2029 год – 7200; 2030 год – 7500. Держать планку проведенных исследований с контрастом не менее 85 процентов ежегодно.

По плану мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020 году приобретена роботизированная система для гистологических исследований, введена в эксплуатацию в декабре 2020 года. Внедрение данной роботизированной системы позволило сократить сроки проведения ТМК гистологических исследований с 15 до 2-3 рабочих дней с января 2021 года, что позволило значительно приблизиться к срокам обследования, определенным Президентом Российской Федерации. Необходимо нарастить число исследований биопсийного материала в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». Целевой показатель – установление не менее 75 процентов от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: за 2025 год – 522 исследований; 2026 год – 530; 2027 год – 549; 2028 год – 560; 2029 год – 580; 2030 год – 600, а также увеличить долю иммуногистохимических исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях: в 2025 году – 25; 2026 году – 30; 2027 году – 35; 2028 году – 40; 2029 году – 45; 2030 году – 50.

Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием

Для совершенствования специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на основе клинических рекомендаций и приведения в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116Г, изданы локальные приказы о внедрении клинических рекомендаций и протоколов ведения при лечении пациентов с онкологическими заболеваниями.

Внешний контроль проводят территориальный орган Росздравнадзора, СМО «Капитал-МС», Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва, Министерство здравоохранения Республики Тыва.

Система внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным реализуется в соответствии с федеральными нормативно-правовыми актами, приказами Министерства здравоохранения Республики Тыва. Налажен 3-уровневый контроль амбулаторных карт, историй болезни: проводится заведующими отделений, заместителями главного врача, врачебной комиссией в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколам ведения онкологических пациентов.

Система внутреннего контроля качества медицинской помощи включает в себя:

- экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- выявление дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- оценку удовлетворенности пациентов взаимодействием с системой здравоохранения;
- анализ целевых показателей, характеризующих состояние здоровья населения, качество и эффективность медицинской помощи;
- подготовку рекомендаций, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и доступности медицинской помощи;
- разработку рациональных управленческих решений;
- адекватность затраченных средств на лечение пациента достигнутому результату;
- контроль над исполнением управленческих решений.

При экспертизе законченных случаев оцениваются критерии своевременности и полноты диагностических мероприятий, оказания медицинской помощи и лечения:

- полнота описания жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, клинико-трудового (экспертного) анамнеза;
- качество объективного статуса и соответствие поставленному диагнозу;

- своевременность и полнота лабораторных и инструментальных исследований;
- правильность и точность постановки диагноза, соответствие его МКБ-10;
- своевременность и обоснованность консультации специалистов, наличие осмотра заведующего отделением;
- своевременность представления больного на врачебную комиссию;
- полнота и своевременность оказания медицинской помощи и лечения;
- качество ведения медицинской документации, оформления листка нетрудоспособности.

Преимуществом противоопухолевой терапии обеспечивается регулярной ротацией врачей-химиотерапевтов отделения противоопухолевой лекарственной терапии, дневного стационара и амбулаторного приема, соблюдением стандартов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями. Химиотерапия за пределами диспансера не проводится.

Задачи по усовершенствованию системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями по профилю «радиотерапия» стоит за заведующим отделением радиотерапии ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» Ондар О.Д., которая является главным внештатным специалистом радиотерапевтом Минздрава Республики Тыва: ежемесячную экспертизу оказания медицинской помощи в отделении радиотерапии; соблюдение клинических рекомендаций, выявление дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи; оценку удовлетворенности пациентов взаимодействием с системой здравоохранения; подготовку рекомендаций, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и доступности медицинской помощи; контроль над исполнением управленческих решений, полнота и своевременность оказания медицинской помощи и лечения по профилю «радиотерапия»; работа над повышением квалификации врачей радиотерапевтов, ежегодные стажировки в федеральных медицинских центрах страны.

С 2020 по 2024 годы ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» существенно переоснастился медицинскими оборудованием с большим запасом. Приобретено новое оборудование, внедрены новые методы лечения и диагностики. Важно сохранить и поддерживать работоспособность оборудования путем своевременного технического обслуживания, заключение договоров технического обслуживания. Своевременно осуществлять ремонт и формировать бережное отношение к медицинскому оборудованию. Для этого ежеквартально медицинский техник совместно со старшими медсестрами проводит аудит и проверку дорогостоящего медицинского оборудования.

Для внедрения новых видов операций планируются стажировки на рабочем месте в ведущих онкологических центрах Российской Федерации, организация выездных мастер-классов, получение лицензии на высокотехнологическую медицинскую помощь.

Для повышения доверия пациентов необходимо совершенствовать систему менеджмента качества медицинской помощи, организовать систему медицинской реабилитации, совершенствовать преемственность между диспансером и общей лечебной сетью.

Для развития телемедицинских технологий требуется разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» с коллегами из районных больниц, с коллегами из головных онкологических центров.

В настоящее время реабилитация онкологических больных в Республике Тыва проводится только в рамках индивидуальной программы реабилитации инвалида после освидетельствования на медико-социальной экспертизе. Основным мероприятием является динамическое наблюдение.

Санаторно-курортное лечение больных, длительное время находящихся в ремиссии, по линии ГУ – Фонд социального страхования России по Республике Тыва не организовано.

Реабилитационная помощь населению республики будет оказываться на базе ГБУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

В ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» работает один медицинский психолог. Основным направлением его работы является помощь паллиативным больным и их родственникам, а также работа с республиканским отделением общероссийской общественной организации «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!».

Ежегодное увеличение объемов амбулаторной помощи онкологическим больным планируется за счет развития паллиативной помощи и реабилитации. В дополнение к оказываемой в настоящее время стационарной и амбулаторной паллиативной помощи будет организована выездная патронажная паллиативная помощь.

Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака

Необходимо повышение приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению путем просветительной работы, бесед, прямых эфиров, семинаров с пациентами, выступление в средствах массовой информации о внедренных новых методах лечения в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»: операции, лучевая терапия, таргетная терапия. Снижение количества больных, отказывающихся от лечения, с 20 до 10 больных в год.

Организация охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, которые предшествуют развитию ЗНО в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Выявление и лечение предопухолевых заболеваний у 100 больных ежегодно. Осуществление учета контингента пациентов с предраковыми заболеваниями.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы республики

В рамках проведения эпидемиологического мониторинга заболеваемости, распространенности и инвалидизации от ЗНО планируется увеличение объемов КСГ на 10 процентов ежегодно, по мониторингу заболеваемости раком легкого до 70 случаев в год, раком желудка – до 700 случаев в год.

Увеличение плана закупки химиопрепаратов в зависимости от эпидемиологии заболеваемости ЗНО до 2030 г. в связи с внедрением скрининговых программ до 15 процентов ежегодно.

Организация семинаров или тематических лекций специалистами ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы, диагностики и профилактики онкологических заболеваний не менее одного мероприятия в квартал.

Организация семинаров или тематических лекций со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты, кроме врачей-онкологов) для формирования механизма контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных; по вопросам диспансеризации; скрининговые программы; по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам, находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией; по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности: не менее не мероприятия в квартал.

Совместная работа с референс-центрами НИИ по морфологической верификации ЗНО со снижением количества ошибочных морфологических заключений с 10 до 2 случаев в год.

Увеличение количества пациентов, получивших телемедицинскую консультацию в Национальных исследовательских институтах, с 125 до 345 пациентов к 2030 году; в 2025 г. – 200, 2026 г. – 250, 2027 г. – 270, 2028 г. – 300, 2029 г. – 320.

Ежемесячный мониторинг случаев с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания. Достижение сроков консультации онколога до 3 дней; эндоскопических, лучевых, КТ исследований – до 3 дней; патоморфологические исследования до 7 дней. Сроки начала специальной терапии до 25 дней.

Имеет место быть упущение в виде не установления вручную со 2 клинической группы на 3 клиническую группу врачами специалистами в региональном МИС. В результате формирование списка лиц, подлежащих комплексному обследованию/посещению завершивших специальное лечение, состоящих на диспансерном учете по поводу онкологического заболевания, идет некорректно. Контроль, организационные мероприятия в рамках работы введения и внесения в МИС корректных данных клинической группы врачами специалистами медицинских организаций.

Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы

Внедрение информационных технологий в региональную медицинскую информационную систему для проведения телемедицинских консультаций возложено на Медицинский аналитический центр Республики Тыва.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 апреля 2024 г. № 408пр/19 «Об утверждении планов мероприятий по реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» утвержден план мероприятий по дооснащению государственных медицинских организаций Республики Тыва телекоммуникационным оборудованием, развитию информационно-коммуникационной инфраструктуры, серверным оборудованием, оснащению медицинских работников электронными подписями на 2024-2026 годы (обеспечение информационной безопасности, обновление парка компьютерной техники, интеграция районных подсистем в централизованные сервисы головных медицинских организаций и другие отраслевые информационные системы).

Создание цифрового контура онкологической службы Республики Тыва включает в себя ряд мероприятий по внедрению региональных централизованных систем до 2026 года:

- 1) внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» (стационар);
- 2) внедрение региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»;
- 3) внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;
- 4) внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» (поликлиника, фельдшерско-акушерские пункты);
- 5) внедрение региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»;
- 6) внедрение региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»;
- 7) внедрение региональной централизованной системы «Лабораторные исследования»;
- 8) внедрение региональной централизованной системы «Управление льготным лекарственным обеспечением» подсистемы «Электронные рецепты».
- 9) доработка и улучшение имеющейся системы формирования лиц, подлежащих комплексному обследованию/посещению, завершивших специальное лечение, состоящих на диспансерном учете по поводу онкологического заболевания. На данном этапе выгрузка лиц, подлежащих комплексному обследованию/посещению, завершивших специальное лечение, состоящих на диспансерном учете по поводу онкологического заболевания, выполняется на основании корректных данных, заполненных самими врачами, специалистами в части

установления «клинической группы» и выполняется и передается в ручном режиме медицинским организациям орг. метод кабинета ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». Требуется доработка в виде автоматизации в системе МИС – установление со 2 клинической группы на 3 клиническую группу.

Внутренний и внешний контроль качества медицинской помощи онкологическим больным будет проводиться на основе клинических рекомендаций в соответствии с действующей нормативной базой, сформированной в логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний.

Мероприятия по развитию телемедицины:

1) внедрение региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации», срок внедрения – 31 декабря 2023 г.;

2) разработка порядка проведения консультаций: показаний, минимального перечня необходимых исследований, алгоритма действий «врач ЦРБ – врач Ресонкодиспансера». Внедрение подсистемы с изданием приказа Минздрава Республики Тыва запланированы до 31 декабря 2026 г.;

3) расширение объемов дистанционных консультаций с Национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России, с онкологическими центрами. Телемедицинские консультации в плановом порядке будут проводиться постоянно в течение 2025-2030 гг.;

4) организация дистанционной записи врачами-онкологами жителей Республики Тыва на консультативные приемы в ведущие онкологические центры Российской Федерации будет проводиться постоянно в течение 2025-2030 гг.;

5) расширение региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» с исполнением госконтракта в срок до 31 декабря 2027 г.;

6) организация дистанционных консультаций с референс-центрами в постоянном режиме на 2025-2030 годы;

7) внедрение унифицированной формы электронной медицинской документации – «Интегрированная медицинская электронная карта» в течение 2025-2030 гг.;

8) продолжение мероприятия по созданию новых автоматизированных рабочих мест в республиканском онкологическом диспансере в 2021 году.

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

В настоящее время в рамках программы до 2030 года планируется для ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» обучить в клинической ординатуре по специальности «онкология» 5 физических лиц, с целью повышения квалификации в ФГБУ «НМИЦ» онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России – до 16. А также существует потребность во врачах – специалистах по специальности: лучевая диагностика – 1 единица, торакальная хирургия – 1 единица,

радиотерапевт – 1 единица, патологоанатом (гистолог) – 1 единица, уролог – 1 единица, хирург – 1 единица. Кадровое обеспечение по данным врачам – специалистам запланировано восполнить врачами ординаторами (6 единиц) и профессиональной переподготовкой существующих кадров путем взаимодействия кадровой службой Министерства здравоохранения Республики Тыва и в рамках мероприятий федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в количестве одного физического лица.

Обучение в клинической ординатуре специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Патологическая анатомия» запланировано в 2027 году.

Также для поднятия престижа работников онкологической службы региона необходимо ежегодно чествовать лучших работников по номинациям «Лучший врач онколог», «Лучший работник среднего звена», «Лучший работник смотрового кабинета» до 2030 года.

Для поддержки уже работающих врачей в структуре онкологической службы необходимо межведомственное решение в виде выделения земельных участков для специалистов редких профилей: «Онкология», «Торакальная хирургия», «Урология», «Радиотерапия», «Лучевая диагностика», «Хирургия», «Эндоскопия», «Патологическая анатомия», работающих в онкологической службе.

IV. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

снижение одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 15,4 процента;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев новообразований визуальных локализаций до 53,7 процента;

увеличение доли лиц, живущих более 5 лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, до 67,6 процента;

увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение до уровня 90,0 процентов;

сократить средние сроки от момента обращения больного до начала специального лечения с 25 до 20 дней;

внедрить новые методики диагностики заболеваний; для проведения новых диагностических исследований жителям республики не надо будет выезжать в соседние регионы, что также способствует скорейшему началу специального лечения при новообразованиях;

повысить качество лечения при новообразованиях, что должно отразиться на снижении количества пациентов, выезжающих на лечение за пределы республики, в том числе, высокотехнологичного;

снизить показатель смертности от новообразований с 111,1 на 100 тыс. населения в 2024 году до 99,8 на 100 тыс. населения к 2030 г., что должно отразиться на показателе продолжительности жизни населения Республики Тыва;

повысить качество жизни паллиативных больных;

повысить доступность специализированной онкологической помощи населению Республики Тыва;

снизить показатель запущенности злокачественных новообразований с 21 процента до среднероссийского уровня – 18,0 процента;

преодолеть кризис доверия пациентов к онкологической службе Республики Тыва.
