



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2021 г. № 160

г. МАХАЧКАЛА

О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Республики Дагестан от 28 июня 2019 г. № 147 «Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями» (интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2019, 3 июля, № 05002004386; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2019, 9 октября № 0500201910090001).



Председатель Правительства
Республики Дагестан

А. Амирханов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 30 июня 2021 г. № 160

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Изложить государственную программу Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями» в следующей редакции:

«Государственная программа Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

П А С П О Р Т
государственной программы Республики Дагестан
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Ответственный исполнитель Программы	–	Министерство здравоохранения Республики Дагестан (далее – Минздрав РД)
Участники Программы	–	Министерство труда и социального развития Республики Дагестан; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан
Цель Программы	–	снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных к 2024 году до 74,7 случая на 100 тысяч населения
Задачи Программы	–	совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, выделение ключевых групп риска развития злокачественных новообразований (далее – ЗНО) среди

населения республики, исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерных для республики;

совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новых программ;

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

организация и оснащение центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

усовершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обоснование и обеспечение необходимого набора лекарственных препаратов в каждой медицинской организации, в которой проводится противоопухолевое

лекарственная терапия, преимущество противораковой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

проведение реконструкции, строительства зданий медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака;

организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями;

соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в части объема проводимых исследований;

внедрение на уровне региона мониторинга соблюдения сроков диспансерного наблюдения врачом онкологом;

усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона;

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

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, взаимодействие с главным

		<p>внештатным специалистом онкологом Северо-Кавказского федерального округа и главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в республике;</p> <p>усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций республики;</p> <p>разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</p>
Сроки реализации Программы	—	2019 – 2024 годы, в один этап
Целевые показатели (индикаторы) Программы	—	<p>снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных;</p> <p>снижение одногодичной летальности больных со ЗНО;</p> <p>увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более;</p> <p>увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии);</p> <p>увеличение доли лиц, с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением к 2021 году;</p> <p>увеличение распространённости онкологических заболеваний</p>
Объемы и источники финансирования	—	общий размер средств, предусмотренных на финансирование Программы, составляет 22 655,48 млн рублей, в том числе по годам:

вания
Программы

на 2019 год – 1 787,39 млн рублей;
на 2020 год – 1 945,59 млн рублей;
на 2021 год – 4 609,60 млн рублей;
на 2022 год – 4 761,39 млн рублей;
на 2023 год – 4 721,31 млн рублей;
на 2024 год – 4 830,20 млн рублей;

из них:

объем средств федерального бюджета – 1 941,47 млн. рублей, в том числе:

на 2019 год – 586,12 млн рублей;
на 2020 год – 654,80 млн рублей;
на 2021 год – 252,15 млн рублей;
на 2022 год – 298,09 млн рублей;
на 2023 год – 77,51 млн рублей;
на 2024 год – 72,80 млн рублей;

объем средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 108,09 млн рублей, в том числе:

на 2019 год – 2,15 млн рублей;
на 2020 год – 0,05 млн рублей;
на 2021 год – 52,92 млн рублей;
на 2022 год – 52,92 млн рублей;
на 2023 год – 0,0 млн рублей;
на 2024 год – 0,05 млн рублей;

объем средств государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 20 605,92 млн рублей, в том числе:

на 2019 год – 1 199,12 млн рублей;
на 2020 год – 1 290,74 млн рублей;
на 2021 год – 4 304,53 млн рублей;
на 2022 год – 4 410,38 млн рублей;
на 2023 год – 4 643,80 млн рублей;
на 2024 год – 4 757,35 млн рублей

Ожидаемые
результаты
реализации
Программы

–

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 74,7 случаев на 100 тыс. населения;
снижение одногодичной летальности больных со ЗНО к 2024 году до 17,3 процента;

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

увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) к 2024 году до 60,0 процента;

увеличение доли лиц, с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением к 2021 году до 80,0 процентов;

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

I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа

Государственная программа Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Программа) создана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного Президиумом Совета при Главе Республики Дагестан по стратегическому развитию в проектной деятельности в Республике Дагестан (протокол от 13 декабря 2018 г. № 11/7-02).

Программа направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, развитие профилактики путем проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни онкологических больных, путем развития реабилитации и паллиативной медицинской помощи, снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных.

Данные задачи планируется решать путем развития материально-технической базы ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» (далее – ГБУ РД «РОЦ»), открытия ЦАОП в четырех медицинских организациях республики, повышения квалификации кадров и развития профилактического направления медицинской помощи населению, совершенствования ранней диагностики онкологических заболеваний, оказанием качественной специализированной медицинской помощи

больным, внедрения в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения), в части проведения противоопуховой лекарственной терапии больным с онкологическими заболеваниями, внедрения малоинвазивных, высокотехнологичных оперативных вмешательств.

В рамках Программы будет улучшена материально-техническая база медицинских организаций в составе которых планируется открытие четырех центров амбулаторной онкологической помощи.

Проводится комплекс мероприятий по переоснащению ГБУ РД «РОЦ» медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, завершено строительство стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену, а также центра ядерной диагностики на базе ГБУ РД «РОЦ».

В ходе реализации Программы к 2024 году возрастет доля онкологических больных со злокачественными заболеваниями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), снизится одногодичная летальность больных со злокачественными заболеваниями, увеличится удельный вес больных со злокачественными заболеваниями, состоящих на учете 5 лет и более, возрастет распространенность онкологических заболеваний.

Реализация Программы позволит достичь целевого показателя – снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 74,7 случая на 100 тыс. населения в 2024 году, и опосредовано влияет на достижение других целевых показателей национального проекта «Здравоохранение».

Реализуемые в рамках Программы мероприятия имеют связь:

с федеральными проектами «Демография» и «Здравоохранение», реализуемыми в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

с федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

с региональным проектом Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденным Президиумом Совета при Главе Республики Дагестан по стратегическому развитию и проектной деятельности в Республике Дагестан (протокол от 13 декабря 2018 г. № 11/7-02);

с государственной программой Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2014 года № 662.

1. Текущее состояние онкологической помощи в республике

1.1. Краткая характеристика региона



РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН

Географические и популяционные данные:

Территория (площадь) – 50,3 тыс. кв. км

Численность населения – 3 110 858 чел.

(на 1 января 2020 года)

Региональный центр по профилю –

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

География Республики Дагестан

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

Административно-территориальное устройство

Территория Республики Дагестан занимает 50,3 тыс. кв. километров. Республика является одним из крупнейших по территории регионов Северо-Кавказского федерального округа. Протяженность Республики Дагестан с севера на юг – 420 км и с запада на восток – 216 км.

Численность населения республики по состоянию на начало 2020 года – 3 110 858 человек.

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

10 городов республиканского значения (Махачкала, Буйнакс, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Каспийск, Кизилюрт, Кизляр,

Хасавюрт и Южно-Сухокумск);

41 муниципальный район.

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

Необходимо отметить, что расстояние от столицы республики г. Махачкалы до большинства других городов республики (Каспийск, Буйнакск, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Кизилорт, Хасавюрт) не превышает 150 километров. Исключения составляют 2 города – Кизляр (169 км), население которого составляет 51,8 тыс. человек и Южно-Сухокумск (315 км), население которого составляет 10,6 тыс. человек.

Территории с ограниченной доступностью

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

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

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

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

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 5 мая 2006 года № 25 «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей в Республике

Дагестан» 492 населенных пункта отнесены к труднодоступным местностям. Эти населенные пункты расположены в основном в зоне особых условий и в первой горной зоне.

Перечень труднодоступных местностей в Республике Дагестан

1. Агульский район: село Амух, село Анклух, село Арсуг, село Бедюк, село Буркихан, село Буршаг, село Дулдуг, село Кураг, село Миси, село Рича, село Фите, село Худиг, село Хутхул, село Цирхе, село Чираг, село Шари, село Яркуг.

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Дахадаевский район: село Ашты, село Аяцимахи, село Аяцури, село Бутулта, село Гузбая, село Гуладты, село Дзилебки, село Дирбакмахи, село Ираки, село Ицари, село Карбучимахи, село Кищимахи, село Кунки, село Микрасанамахи, село Мирзита, село Мусклимахи, село Сумия, село Сур-Сурбачи, село Туракаримахи, село Узралмахи, село Уркутамахи-1, село

Уркутамахи-2, село Урцаки, село Хулабаркмахи, село Худуц, село Хуршни, село Цураи, село Цизгари, село Шари.

11. Докузпаринский район: село Куруш, село Текипиркент.

12. Казбековский район: село Артлук.

13. Каякентский район: село Дейбук.

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

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

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

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

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

19. Сергокалинский район: село Канасираги.

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

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

22. Хивский район: село Атрик, село Хурсатиль.

23. Хунзахский район: село Баитль, село Буцра, село Гозолоколо, село Гондокори, село Гонох, село Гортколо, село Джалатури, село Оркачи, село

Очло, село Сиух, село Тумагари, село Чондотль, село Химакоро, село Эбута.

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

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

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

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

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

Плотность населения Республики Дагестан

Средняя плотность населения Республики Дагестан составляет 61,89 чел. на кв. километр.

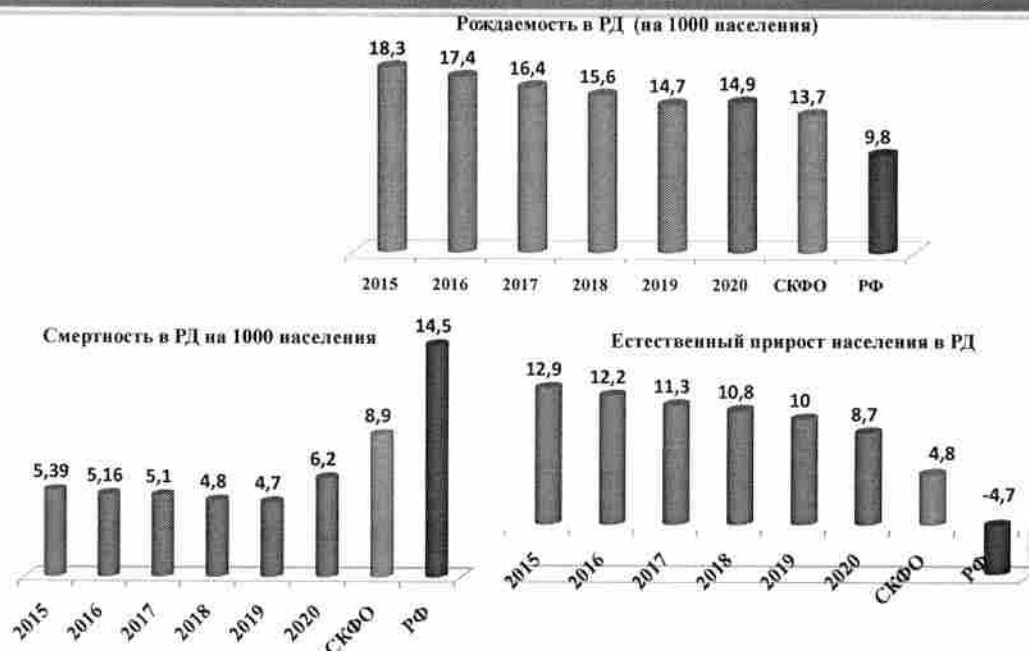


Самая густонаселенная территория Республики Дагестан – город Каспийск с плотностью населения 3 613,3 чел./кв. км., самая малонаселенная – Ногайский район (с населением 18 397 человек), плотность населения которого составляет 2,1 чел./кв. км.

Таблица № 1. Характеристика населения

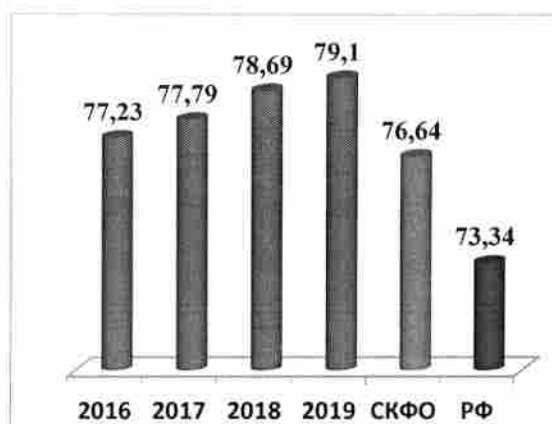
Показатель	Всего, человек
1	2
Население на территории обслуживания, всего	3 110 858
в т.ч. мужского	1 503 181
в т.ч. женского	1 607 677
в т.ч. детского населения (0-17 лет)	883 036
из них 0-14 лет	746 901
Взрослое население	2 227 822
65 лет и старше,	236 152
Сельское население	1 701 428
Городское население	1 409 430

Демографическая ситуация Республики Дагестан



Республика Дагестан является одним из субъектов Российской Федерации, где сохраняется высокая рождаемость – 14,9 на 1000 нас., что на 48,5 проц. выше средней по Российской Федерации, на 11,1 проц. выше средней по Северо-Кавказскому федеральному округу (далее – СКФО), смертность населения – 6,2 на 1000 нас., что на 25,9 проц. ниже средней по СКФО и в 2,3 раза ниже средней по Российской Федерации. Естественный прирост населения (РД – 8,7), хотя и снижается, но остается выше средне-российского (РФ – 4,7). В 2020 году удалось сохранить положительные показатели, хотя эпидемическая ситуация в республике была очень сложной в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Республика Дагестан входит в число субъектов Российской Федерации, где остается высокой и продолжает возрастать ожидаемая продолжительность жизни с 73,9 в 2010 году до 79,1 в 2019 году (на 5,2 года). В 2020 году впервые за последние годы отмечен рост рождаемости на 1,4 процента.



Показатели заболеваемости и смертности от ЗНО в 2020г. по городам и районам представлены по возрастанию (число случаев на 100 000 населения)

Заболеваемость



Смертность



Отраслевая структура промышленности Дагестана

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

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

В масштабе Российской Федерации удельный вес Дагестана по объему промышленной продукции 0,1 проц., по сельхозпродукции 0,7 проц., причем в животноводстве 1 проц., в растениеводстве 0,4 проц. (доля республики в населении РФ. 1,4 проц.). Природные условия, а также избыточные трудовые

ресурсы обусловили приоритетное развитие агро-промышленного комплекса (далее – АПК) с его основными отраслями – животноводством и растениеводством. Основной специализацией в растениеводстве стали виноградарство, садоводство и овощеводство. Выращиваются также зерновые, картофель и т. д. В животноводстве преобладает разведение крупного рогатого скота на мясо, а также овец и коз; значительное место занимает птицеводство.

Собственные перерабатывающие производственные мощности АПК в настоящее время явно недостаточны, поэтому до 3/4 сырья реализуется за пределами республики.

В структуре промышленного производства Дагестана приоритетное значение имеют (в проценте от всей валовой продукции промышленности): пищевая индустрия (31,6), электроэнергетика (27), нефтедобыча (17,8) и машиностроение (10,3). Ведущим отраслевым комплексом остается, несмотря на происходящие структурные сдвиги, пищевая промышленность (вместе с мукомольно-крупяной). На втором месте – отрасли топливно-энергетического комплекса (электроэнергетика и нефтедобыча). Более половины промышленного объема в республике приходится на продукцию трех ведущих объединений: АО «Дагэнерго», АО «Дагнефть» и корпорацию «Дагестанхлебопродукт».

В пищевом комплексе основные отрасли – винодельческая (включая коньячное производство), рыбная и консервная. Их продукция вывозится за пределы Дагестана и участвует в межрегиональном обмене. В составе пищевой индустрии республики развиты также пивоваренная, безалкогольная, мясная, маслосырорудельная, кондитерская, хлебопекарная промышленность.

В электроэнергетике действуют крупнейшие ГЭС: Чирюртовская, Чиркейская, Гергебильская, Ирганайская. В республике имеются хорошие перспективы для развития ТЭК, что связывается с вводом в действие каскада гидроэлектростанций на р. Сулак с притоками. Дагестан уникален своими запасами возобновляемых энергоресурсов. На республику приходится около 1/3 всего гидроэнергетического потенциала Северного Кавказа, что составляет более 50 млрд кВт.ч в год.

По мнению специалистов, в перспективе может быть расширено использование нетрадиционных возобновляемых источников энергии: гелиоэнергетических, геотермальных, ветроэнергетических, биоэнергетических (биогазовые установки, работающие на отходах животноводства). Все это могло бы способствовать увеличению уровня потребления топливно-энергетических ресурсов в расчете на душу населения, т. к. сегодня он в Дагестане в 5 раз ниже среднего по России.

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

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

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

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

В Республике Дагестан в последние 10 лет отмечается рост показателя онкологической заболеваемости на 9,3 проц., с 132,9 на 100 тыс. населения в 2011 году до 145,2 в 2020 году, хотя показатель и остается ниже общероссийского (2019 год, РФ – 436,1). Отмечается снижение смертности на 3,2 проц. (с 76,1 в 2011 году до 73,7 в 2020 году), при этом разрыв между уровнем показателей заболеваемости и смертности увеличивается. Отмечается снижение одногодичной летальности на 23,6 проц. (с 29,6 проц. в 2011 году до 22,6 проц. в 2020 году). Возросло активное выявление больных на 47,1 проц. (с 17,2 проц. в 2011 году до 25,0 проц. в 2020 году), выявление больных на ранней стадии (I–II) увеличилось на 25,7 проц. (с 41,2 проц. в 2011 году до 51,8 проц. в 2020 году). Отмечается рост показателя 5-летней выживаемости на 17,9 проц. (с 42,5 проц. в 2011 году до 50,1 проц. в 2020 году). Все это говорит об активизации работы медицинских организаций по раннему выявлению ЗНО (таблица 2).

Таблица 2. Динамика показателей онкологической службы Республики Дагестан за 2011-2020 год

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	СКФО 2019	РФ 2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Заболеваемость на 100 тыс. населения	132,9	136,3	139,6	142,4	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2	290,0	436,1
Абсолютное значение	3952	3995	4114	4222	4310	4436	4755	4816	4875	4481		
Выявление больных в I–II стадиях	41,2	42,3	43,0	43,2	45,4	46,2	47,0	49,9	50,5	51,8	56,1	57,5
Абсолютное значение	1607	1667	1769	1822	1958	2048	2236	2386	2464	2320		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Запущенность (проц.)	21,0	20,1	20,3	19,9	18,7	19,4	19,5	18,6	18,8	19,5	18,0	19,8
Выявленные новообразования in situ	0	4	3	3	5	8	2	13	30	18		
Выявлено in situ на 100 впервые выявленных ЗНО	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0,3	0,6	0,4	0,9	1,5
Абсолютное значение	820	793	834	839	804	861	929	896	918	872		
Активное выявление (проц.)	17,2	18,4	18,7	18,1	18,7	19,5	21,1	23,1	24,3	25,3	23,3	27,5
Абсолютное значение	672	725	770	765	808	865	1002	1114	1183	1132		
Состоящие на учете 5 лет и более (проц.)	42,5	42,5	43,0	43,5	45,6	46,1	47,1	47,3	48,3	50,1	52,5	55,3
Абсолютное значение	7668	8186	8727	9496	10274	10979	11960	12813	13630	14811		
Одногодичная летальность	29,6	29,9	27,6	23,3	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6	21,1	21,7
Абсолютное значение	1120	1169	1104	959	1070	1020	1142	1233	1164	1100		
Смертность на 100 тыс. населения	76,1	72,6	73,4	70,3	73,3	72,6	77,4	74,7	76,9	73,7	107,5	200,6
Абсолютное значение	1957	1885	2018	1929	1959	1859	2337	2272	2357	2275		
Морфологическая верификация (проц.)	80,3	80,6	81,0	80,7	81,1	87,6	90,8	93,5	92,8	92,4	94,4	94,3
Абсолютное значение	3132	3174	3352	3414	3497	3955	4443	4721	4640	4280		
Состоит на конец года (абс. знач.)	18029	19268	20296	21840	22518	23802	25410	27079	28239	29553	157404	3928338
Контингент на 100 тыс. населения	604,7	657,5	688,9	736,9	753,0	789,3	848,6	883,8	921,7	957,6		2675,4

Таблица 3. Распространенность численности контингента, показатель заболеваемости ЗНО в Республике Дагестан за 2011-2020 годы (на 100 тыс. населения)

Районы / города	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	145,7	73,2	102,8	151,3	180,7	141,5	141,5	93,5	143,4	125,7
Акушинский	106,7	137,0	135,5	130,7	173,4	145,8	119,6	153,8	126,2	118,2
Ахвахский	130,9	135,1	150,4	140,0	171,7	153,2	153,2	177,2	159,6	109,7
Ахтынский	127,0	138,5	89,8	96,6	174,7	170,2	157,8	162,6	169,7	138,8
Бабаюртовский	141,5	133,7	141,9	144,5	90,4	129,3	139,7	157,1	165,3	134,6
Ботлихский	116,8	91,3	104,9	104,0	109,9	87,9	116,0	118,5	97,5	127,0
Буйнакский	123,6	136,3	147,0	157,8	151,8	146,7	170,7	175,5	173,3	151,2
Гергебильский	75,3	144,7	123,8	152,0	115,9	129,3	129,3	171,0	186,8	143,4
Гумбетовский	86,6	81,5	131,2	76,3	89,3	106,3	97,4	131,7	74,3	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Гунибский	168,8	156,5	158,9	165,9	206,1	177,9	215,8	198,9	204,5	225,0
Дахадаевский	159,3	161,8	164,8	156,7	173,2	166,3	111,8	175,7	178,7	159,5
Дербентский	118,9	136,8	141,7	158,4	143,1	141,9	177,9	167,7	161,7	139,8
Казбековский	135,6	110,1	149,0	146,7	146,4	162,5	147,3	150,4	181,6	117,1
Кайтагский	161,8	138,7	156,3	168,2	160,6	153,2	156,2	130,6	176,3	178,6
Карабудахкентский	111,5	123,3	98,7	139,3	135,2	129,0	154,1	149,0	149,0	138,9
Каякентский	103,3	142,3	128,0	148,4	118,1	166,5	119,0	172,4	142,7	143,3
Кизилюртовский	166,8	156,8	184,3	154,7	181,2	165,1	176,8	205,7	197,4	166,0
Кизлярский	135,0	132,3	139,3	146,7	144,8	196,6	178,5	175,6	152,7	127,4
Кулинский	229,4	283,6	212,4	309,8	222,4	247,0	370,6	201,2	246,1	274,0
Курахский	139,9	156,6	156,9	177,9	125,5	124,5	117,9	214,3	162,6	178,6
Лакский	127,4	174,3	225,0	191,1	200,3	206,9	240,0	155,9	185,8	229,0
Левашинский	109,8	137,8	125,2	180,2	145,9	156,7	170,1	171,3	147,5	136,9
Магарамкентский	114,6	139,6	160,8	145,1	127,3	147,0	178,9	194,8	207,2	162,2
Новолакский	143,2	209,5	167,6	179,7	184,2	185,7	180,9	144,6	171,1	165,8
Ногайский	89,3	133,5	142,9	175,5	198,5	132,9	123,0	136,6	165,3	125,0
Рутульский	122,8	151,1	148,6	214,6	206,4	204,7	245,6	139,8	232,7	124,1
Сергокалинский	179,7	175,2	181,2	230,6	179,3	206,3	252,5	141,0	195,2	155,5
Сулейман-Стальский	161,3	158,7	146,0	156,1	148,2	198,8	165,9	173,1	181,4	159,5
Табасаранский	101,9	109,1	112,4	131,3	107,0	112,0	112,0	163,6	116,4	141,1
Тарумовский	167,3	187,2	194,3	199,0	206,3	168,8	188,4	210,2	214,1	279,7
Тляртинский	194,2	121,4	200,9	123,8	157,3	199,3	199,3	146,1	242,0	165,5
Унцукульский	75,9	90,8	107,0	73,3	122,1	153,8	88,4	139,5	128,7	111,7
Хасавюртовский	111,1	132,2	137,8	145,8	148,0	132,8	180,0	155,4	148,7	135,6
Хивский	120,6	170,7	137,6	148,0	134,7	188,8	165,8	173,5	165,6	176,5
Хунзахский	160,0	179,9	141,5	200,9	134,8	183,4	164,7	110,9	133,5	113,8
Цумадинский	94,1	97,6	120,8	99,3	118,4	113,3	133,6	92,3	98,5	128,5
Цунтинский	42,7	64,9	116,1	184,6	115,1	103,0	146,0	187,2	141,3	107,8
Чародинский	182,2	212,9	169,5	151,1	214,0	195,9	220,4	218,5	202,9	231,5
Шамильский	126,6	131,0	172,5	133,5	173,8	148,2	182,7	150,4	177,5	176,0
Докузпаринский	143,0	97,3	167,7	168,5	154,7	153,4	108,7	215,5	119,2	221,3
Кумторкалинский	157,1	163,0	156,9	166,2	130,4	163,6	159,8	188,6	163,7	162,7
Бежтинский участок	127,2	81,0	135,7	163,8	230,8	262,9	223,4	260,8	126,6	197,6
Итого по районам	129,6	135,7	143,0	153,8	149,4	154,6	163,0	163,5	161,3	148,1
Махачкала	122,0	125,5	122,0	117,2	127,2	124,8	132,7	143,0	145,6	126,7
Буйнакск	164,3	175,3	190,5	179,6	194,3	189,5	197,3	177,0	184,4	189,2
Дагестанские Огни	156,1	177,8	170,8	163,5	184,9	179,9	214,5	219,5	275,5	260,5
Дербент	128,3	131,4	146,9	122,9	153,4	121,9	179,1	154,9	173,8	144,4
Избербаш	167,1	125,2	137,5	111,9	163,4	134,2	167,3	136,5	172,1	129,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Каспийск	141,3	127,9	143,4	145,6	139,8	170,0	163,5	199,5	166,8	164,4
Кизилпорт	178,6	175,6	137,7	160,8	140,3	150,0	147,8	161,6	154,0	162,9
Кизляр	221,6	208,5	193,3	187,1	183,2	185,6	234,5	170,5	196,1	196,8
Хасавюрт	120,9	117,0	134,4	133,0	108,2	138,5	137,7	126,5	132,4	126,1
Южно-Сухокумск	99,2	177,9	108,9	216,0	173,8	162,7	181,9	189,8	131,9	178,6
Итого по городам	132,4	134,2	135,4	128,7	137,6	137,7	151,0	152,0	156,4	141,7
Итого по РД	130,8	136,3	139,6	142,4	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2

В таблице 4 представлены сельские территории с высоким, средним и низким уровнем распространенности онкологических заболеваний.

Таблица 4. Территориальное распределение показателей распространенности ЗНО (контингент) по сельским территориям Республики Дагестан в 2020 году (число случаев на 100 тыс. населения)

Территория	Показатель (низкий)	Территория	Показатель (средний)	Территория	Показатель (высокий)
1	2	3	4	5	6
Агульский район	812,2	Акушинский район	953,4	Бабаюртовский район	1120,1
Ахтынский район	745,6	Ахвахский район	877,7	Бежтинский участок	1087,0
Ботлихский район	683,9	Буйнакский район	875,4	Дахадаевский район	1070,0
Гумбетовский район	639,1	Гергебильский район	865,2	Дербентский район	1106,4
Карабудахкентский район	743,9	Гунибский район	929,5	Кизилюртовский район	1099,1
Унцукульский район	628,6	Докузпаринский район	1019,5	Кулинский район	1972,8
Цумадинский район	599,5	Казбековский район	920,5	Лакский район	1178,8
Цунтинский район	795,9	Кайтагский район	971,6	пос. Кочубей	1256,0
		Каякентский район	980,3	Рутульский район	1202,8
		Кумторкалинский район	994,7	Сергокалинский район	1262,3
		Курахский район	906,6	Тарумовский район	1196,6
		Кизлярский район	883,5	Чародинский район	1304,3
		Левашинский район	922,1		
		Магарамкентский район	903,5		

1	2	3	4	5	6
		Новолакский район	871,5		
		Новострой	946,4		
		Ногайский район	918,6		
		Сулейман- Стальский район	978,5		
		Табасаранский район	922,2		
		Гляратинский район	860,6		
		Хасавюртовский район	1003,4		
		Хивский район	901,8		
		Хунзахский район	870,5		
		Шамильский район	937,6		

В группу с низким уровнем распространенности (<850,0 на 100 тыс. населения) вошли 8 районов, в группу со средним уровнем распространенности – 24 района и в группу с высоким уровнем (>1050,0 случая на 100 тыс. населения) – 12 районов. Максимальный показатель распространенности регистрируется в Чародинском районе, который на 36,3 процента превысил средний республиканский уровень распространенности ЗНО в 2020 года.

Динамика заболеваемости населения республики в разрезе нозологических форм рака по половому признаку за 10 лет представлена в таблице № 5.

Таблица 5. Заболеваемость по полу на 100 тыс. населения за 10 лет с 2011 по 2020 год

Нозологическая форма, локализация	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	150,7	139,8	143,9	129,0	147,6	135,7	144,3	140,6	145,0	146,3
С 15 (пищевод)	4,8	1,6	3,5	1,4	2,8	1,6	2,9	2,1	3,2	2,4
С 16 (желудок)	16,1	9,7	12,5	8,2	14,6	7,7	13,9	7,4	12,7	8,9
С 17 (тонкая кишка)	0,4	0,2	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,5
С 18 (ободочная кишка)	7,1	6,4	7,2	6,0	8,0	6,1	7,0	7,9	8,6	7,5
С 19 - С 21 (прямая кишка,	4,6	5,2	6,8	4,5	5,3	5,3	6,0	4,2	6,7	4,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ректосигмовидное соединение, анус)										
С 22 (печень)	3,6	2,3	3,0	2,6	3,4	2,4	3,3	1,7	3,0	2,4
С 25 (поджелудочная железа)	3,9	3,4	4,4	3,7	4,8	3,0	5,0	3,7	3,3	2,9
С 32 (гортань)	5,0	0,4	3,8	0,2	4,5	0,3	3,8	0,1	3,6	0,1
С 33, С 34 (трахея, bronхи, легкое)	31,4	7,1	30,1	6,7	29,1	6,0	27,9	5,6	26,5	5,3
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	2,1	1,1	2,3	1,4	1,6	1,5	1,2	1,0	1,4	1,4
С 43 (меланома кожи)	1,2	1,3	0,7	1,1	1,0	1,5	0,9	1,4	1,6	1,5
С 44 (кожа)	12,5	15,9	13,2	14,2	11,5	11,3	11,9	12,4	13,8	15,0
С 50 (молочная железа)	0,1	28,5	0,3	26,5	0,1	29,6	0,0	32,1	0,4	34,3
С 53 (шейка матки)	–	10,4	–	8,8	–	10,9	–	11,8	–	8,8
С 54 (тело матки)	–	6,9	–	7,3	–	7,3	–	6,9	–	8,0
С 56 (яичники)	–	8,7	–	7,9	–	8,5	–	8,9	–	7,7
С 61 (предстательная железа)	12,7	–	14,9	–	14,1	–	14,5	–	15,3	–
С 64 (почки)	4,4	3,7	4,4	3,5	5,1	4,0	5,9	4,4	6,0	4,5
С 67 (мочевой пузырь)	6,4	1,3	5,7	0,5	6,7	1,3	6,2	1,2	6,6	1,5
С 73 (щитовидная железа)	1,0	2,2	0,6	2,6	1,5	3,7	1,3	3,6	0,6	4,1
С 81 - С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	8,5	6,9	9,4	6,6	9,8	5,9	9,5	7,2	7,8	8,3

Продолжение таблицы

Нозологическая форма, локализация	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	153,0	147,8	165,1	156,2	170,6	158,3	167,1	159,0	133,1	148,1
С 15 (пищевод)	3,6	2,1	3,9	2,1	4,2	1,8	4,3	1,9	3,3	1,9
С 16 (желудок)	14,0	8,5	16,6	7,5	15,2	8,1	15,7	7,7	15,0	7,1
С 17 (тонкая кишка)	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,5	0,1
С 18 (ободочная кишка)	7,8	8,5	10,0	9,2	10,4	9,4	10,4	9,2	10,9	9,6
С 19 - С 21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	6,2	5,0	6,1	5,4	6,5	5,2	6,3	5,4	8,2	6,1
С 22 (печень)	3,8	1,8	3,6	2,0	3,8	1,9	4,1	1,8	3,6	1,1
С 25 (поджелудочная железа)	4,7	3,4	4,2	3,3	5,0	2,7	5,1	3,6	4,8	3,5
С 32 (гортань)	3,8	0,2	4,2	0,6	4,2	0,3	4,1	0,2	3,6	0,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкое)	28,4	6,1	30,7	5,6	29,5	6,5	29,7	5,3	25,1	5,2
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	1,6	0,6	1,7	1,6	2,2	1,3	1,7	1,0	1,5	0,8
С 43 (меланома кожи)	1,6	1,2	2,2	1,6	1,3	1,6	1,6	1,2	1,1	1,6
С 44 (кожа)	12,7	14,6	12,7	12,2	13,3	11,6	14,8	14,1	9,5	9,0
С 50 (молочная железа)	0,3	34,4	0,6	38,3	0,5	40,2	0,4	38,8	0,3	39,1
С 53 (шейка матки)	–	12,2	–	10,5	–	11,5	–	12,5	–	10,8
С 54 (тело матки)	–	7,4	–	6,7	–	8,4	–	8,2	–	9,4
С 56 (яичники)	–	8,0	–	8,3	–	9,4	–	8,9	–	8,3
С 61 (предстательная железа)	13,9	–	15,4		19,5	–	16,0	–	13,7	–
С 64 (почки)	6,4	3,7	5,8	4,1	5,7	3,5	6,6	5,0	5,8	3,3
С 67 (мочевой пузырь)	8,1	1,5	7,5	1,8	7,7	1,4	8,1	1,6	7,1	1,3
С 73 (щитовидная железа)	1,3	5,2	1,5	6,4	2,4	8,1	2,3	9,0	1,5	9,1
С 81 - С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	9,0	6,7	13,0	10,7	12,4	10,9	10,6	7,7	7,9	6,8

Характеристика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом «in situ (D00-D09)» в динамике за 10 лет представлена в таблице № 6.

Таблица 6. Характеристика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом «in situ (D00-D09)» в динамике за 10 лет

Год	Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом «in situ (D00-D09)»	Число впервые выявленных новообразований in situ (D00-D09), ед	Из них:	
			молочной железы (D05)	шейки матки (D06)
2011	18	7	-	7
2012	21	4	1	2
2013	23	3	2	1
2014	31	3	-	3
2015	38	5	1	4
2016	51	8	2	6
2017	58	2	1	1
2018	71	13	4	5
2019	100	30	4	14
2020	116	20	4	12

Высокие показатели раннего выявления ЗНО (I-II стадии) в динамике за 2020 год отмечены: в Гергебильском (71,0), Кулинском (63,3), Новолакском (59,0), Магарамкентском (58,0), Казбековском (56,1), Кизилюртовском (54,6) районах, городах Избербаше (59,1), Махачкале (57,1), Дербенте (56,1).

Динамика показателя раннего выявления ЗНО в республике в разрезе административных территорий за 10 лет представлена в таблице 7.

Таблица 7. Показатель раннего выявления ЗНО (I-II стадии) в разрезе административных территорий за период 2011- 2020 гг.

Территории РД	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	41,2	12,5	27,3	43,8	47,4	53,3	26,7	70,0	53,3	38,5
Акушинский	56,9	45,2	50,0	44,9	50,0	50,0	47,1	49,4	59,7	46,0
Ахвахский	43,3	60,0	38,2	53,1	45,0	47,2	58,3	38,1	69,2	40,7
Ахтынский	34,9	57,8	37,9	25,8	41,1	45,5	31,4	50,9	37,7	51,2
Бабаюртовский	36,4	45,2	51,5	35,3	46,5	54,8	49,3	48,7	50,0	52,3
Бежтинский участок	27,3	57,1	60,0	38,5	44,4	55,0	58,8	55,0	60,0	43,8
Ботлихский	39,1	40,0	44,8	44,8	58,1	38,0	31,8	48,5	50,9	38,7
Буйнакский	43,5	36,3	37,5	45,1	39,5	45,7	47,4	50,7	44,3	48,8
Гергебильский	40,0	20,7	36,0	25,8	37,5	33,3	51,9	30,6	37,5	71,0
Гумбетовский	42,9	38,9	48,3	29,4	45,0	45,8	36,4	40,0	52,9	43,5
Гунибский	30,2	27,5	31,7	32,6	29,5	40,4	33,3	43,4	43,6	44,3
Дахадаевский	32,8	35,6	35,0	29,8	33,3	44,3	51,2	53,8	40,0	48,3
Дербентский	39,0	41,6	38,5	32,9	39,7	45,9	49,7	50,6	52,7	50,0
Докузпаринский	29,2	46,7	26,9	50,0	33,3	29,2	23,5	41,2	38,9	51,5
Казбековский	56,7	50,0	39,4	40,9	38,8	53,3	50,0	50,0	49,4	56,1
Кайтагский	47,1	34,1	42,0	37,0	55,8	66,0	47,1	46,5	53,4	37,3
Карабудахкентский	36,1	29,3	37,3	42,6	50,5	47,6	48,0	48,3	51,6	48,3
Каякентский	36,8	31,2	37,7	45,0	46,9	38,5	29,2	38,9	41,3	46,9
Кизилюртовский	47,1	43,0	41,7	42,7	45,5	45,1	47,9	48,6	49,3	54,6
Кизлярский	43,5	42,2	52,1	37,9	42,7	36,9	45,3	50,4	46,4	45,7
Кулинский	55,6	46,9	41,7	51,4	56,0	53,6	64,3	39,1	70,4	63,3
Кумторкалинский	25,6	51,2	50,0	39,5	44,1	37,2	52,4	38,0	47,7	40,9
Курахский	40,9	45,8	25,0	48,1	42,1	26,3	38,9	39,4	45,8	42,3
Лакский	50,0	23,8	48,1	43,5	54,2	44,0	41,4	26,3	59,1	55,6
Левашинский	38,8	36,4	43,0	47,7	46,3	37,6	47,2	48,8	43,4	45,3
Магарамкентский	31,5	40,2	36,0	28,9	39,2	43,5	41,1	53,7	50,0	58,0
Пос. Кочубей	50,0	40,0	46,7	43,0	66,7	40,0	43,5	52,9	64,3	42,9
Новолакский	44,2	42,9	42,5	36,4	39,1	51,3	50,0	53,1	47,5	59,0
Новострой	-	40,0	52,9	31,3	21,1	41,4	50,0	20,0	55,6	41,2
Ногайский	25,0	44,8	46,7	41,7	42,5	59,3	56,0	57,1	48,4	43,5
Рутульский	32,1	26,5	30,3	34,0	42,2	33,3	33,3	54,8	55,1	34,6
Сергокалинский	34,7	47,9	44,0	45,3	44,1	37,9	36,6	45,0	33,3	53,5
Сулейман-Стальский	43,9	32,3	34,1	50,0	42,4	47,8	45,8	55,4	62,7	51,7
Табасаранский	37,0	42,1	53,4	59,7	44,4	54,4	52,6	51,2	52,5	53,5
Тарумовский	43,9	45,7	41,7	38,0	57,7	41,9	62,5	72,2	52,7	58,3
Тляратинский	34,9	33,3	26,7	35,7	41,7	50,0	50,0	44,1	50,0	45,0
Унцукульский	43,5	48,1	40,6	36,4	32,4	44,7	37,0	32,6	42,5	45,7
Хасавюртовский	45,9	41,6	45,5	43,5	44,3	46,5	48,0	53,0	52,2	43,5
Хивский	21,4	39,5	46,7	46,9	34,5	43,9	47,2	42,1	40,0	43,2
Хунзахский	41,2	40,4	35,6	51,6	46,5	42,4	49,1	50,0	55,8	51,4
Цумадинский	34,8	47,8	44,8	33,3	44,8	35,7	42,4	69,6	52,0	45,5
Цунгинский	-	41,7	46,2	55,0	23,1	58,3	47,1	59,1	47,1	53,8
Чародинский	54,5	32,0	40,0	27,8	42,3	50,0	40,7	51,9	38,5	53,3
Шамильский	32,5	35,1	28,6	44,7	44,1	37,2	49,1	43,2	42,3	40,4
г. Махачкала	43,8	43,9	46,9	45,1	44,1	50,6	50,7	50,3	54,5	57,1
г. Буйнакск	40,7	44,5	44,2	45,1	44,1	45,5	48,4	43,0	43,3	54,0
г. Дагестанские Огни	47,9	60,0	39,6	45,7	39,6	48,1	40,3	45,3	44,4	51,9
г. Дербент	39,6	40,1	46,6	43,9	48,9	53,0	47,9	56,0	54,0	56,1
г. Избербаш	44,7	35,7	33,8	50,8	53,8	40,3	57,3	57,0	40,6	59,7
г. Каспийск	41,5	43,1	42,6	47,1	44,1	44,0	50,3	48,8	50,0	54,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Кизилюрт	48,7	51,9	44,3	54,2	45,3	47,8	44,1	50,7	45,9	55,7
г. Кизляр	43,5	44,9	51,0	49,5	59,1	54,7	50,8	52,3	59,4	55,9
г. Хасавюрт	43,2	42,6	46,7	43,3	45,9	39,3	34,2	48,3	49,2	53,3
г. Южно-Сухокумск	40,0	27,8	27,3	36,4	38,9	41,2	57,9	50,0	71,4	47,4
Итого по РД	41,2	42,3	43,0	43,2	45,4	46,2	47,0	49,5	50,5	51,8

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I, II) в 2020 году составило 51,8 процента. За 10 лет показатель ранней выявляемости увеличился на 25,7 проц. (с 41,2 проц. в 2011 году до 51,8 проц. в 2020 году). Значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО мягких тканей – на 100,5 проц. (с 34,6 проц. в 2011 году до 69,4 проц. в 2020 году), полости рта – на 78,2 проц. (с 25,7 проц. в 2011 году до 45,8 проц. в 2020 году), пищевода – на 71,6 проц. (с 32,1 проц. в 2011 году до 55,1 проц. в 2020 году), предстательной железы – на 51,6 проц. (с 35,3 проц. в 2011 году до 53,5 проц. в 2020 году), щитовидной железы – на 21,3 проц. (с 63,7 проц. в 2011 году до 91,0 проц. в 2020 году). Высоким остается выявление на I, II стадиях рака молочной железы – 60,7 проц. в 2011 году и 65,4 проц. в 2020 году (увеличилось на 7,7 проц.), выявляемость рака шейки матки на ранних стадиях увеличилась на 25,7 проц. (с 44,6 проц. в 2011 году до 56,1 проц. в 2020 году), рака ободочной кишки – на 25,1 проц. (с 37,4 проц. в 2011 году до 46,8 проц. в 2020 году). Выявляемость ЗНО костей за последние 10 лет снизилась на 1,1 проц. (с 53,5 проц. в 2011 году до 52,9 проц. в 2020 году). Максимальная доля ЗНО в 2020 году, диагностированных на I, II стадиях опухолевого процесса, зарегистрировано при раке кожи составило – 94,4 проц., щитовидной железы – 91,0 проц., мочевого пузыря – 83,3 проц., тела матки – 81,9 проц., меланомы кожи – 80,0 процента. Низкая ранняя выявляемость отмечена при ЗНО печени (15,7 проц.), трахеи, бронхов, легкого (23,2 проц.), глотки (21,3 проц.), поджелудочной железы (29,4 проц.), желудка (31,3 проц.).

Динамика показателя раннего выявления ЗНО в республике в разрезе нозологических форм рака за 10 лет представлена в таблице 8.

Таблица 8. Показатель раннего выявления ЗНО (I-II стадии) по локализациям за период 2011- 2020 гг.

Нозологическая форма локализации	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	СКФО 2019	РФ 2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	82,0	91,7	82,8	95,2	95,5	98,0	96,3	93,1	93,7	77,4	87,8	86,4
Полость рта	25,7	34,1	40,0	50,0	37,7	46,2	54,9	51,8	63,1	45,8	44,4	36,2
Глотка	11,4	28,3	18,2	29,7	24,7	20,0	19,7	20,2	16,4	21,3	22,8	15,3
Пищевод	32,1	38,5	43,8	49,3	33,7	31,4	36,3	34,1	32,6	55,1	39,2	33,7
Желудок	30,2	36,9	32,1	25,6	23,4	23,7	30,4	28,6	30,8	31,3	37,4	37,1
Ободочная кишка	37,4	38,6	32,3	26,7	32,7	36,3	34,4	41,2	43,6	46,8	53,3	50,0
Прямая кишка	51,9	49,3	55,8	39,2	44,4	51,8	47,7	44,1	44,7	52,3	51,1	51,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Печень	3,8	3,9	1,2	4,1	3,7	4,8	10,7	10,5	7,8	15,7	14,9	14,9
Поджелудочная железа	11,1	10,3	7,3	10,1	11,9	14,9	21,1	17,2	19,2	29,4	22,0	20,7
Гортань	25,4	33,4	32,9	42,6	53,7	43,1	48,6	46,2	44,0	55,6	47,0	40,4
Легкие	19,5	18,6	20,7	16,3	14,1	15,2	14,5	19,4	24,3	23,2	23,2	29,1
Кости	53,5	37,0	52,2	34,4	54,8	60,6	50,0	40,4	60,0	52,9	51,8	53,9
Меланома кожи	74,3	55,5	75,7	85,3	76,6	78,5	68,5	63,7	72,1	80,0	73,8	80,8
Кожа	90,4	90,1	93,4	93,6	95,2	95,4	95,5	96,3	94,8	94,4	96,5	97,5
Мягкие ткани	34,6	45,2	48,4	51,9	50,9	62,7	50,8	68,9	65,8	69,4	57,3	58,2
Молочная железа	60,7	57,5	57,3	64,6	61,7	62,7	63,6	66,1	62,8	65,4	63,4	71,7
Шейка матки	44,6	39,5	52,4	53,3	63,5	63,0	68,1	57,9	55,5	56,1	58,8	66,6
Тело матки	75,2	75,6	70,0	76,4	80,8	79,9	82,0	78,1	82,4	81,9	84,1	84,6
Яичник	29,6	36,2	31,8	28,7	41,3	40,0	39,7	34,9	29,0	41,1	40,5	40,4
Предстательная железа	35,3	37,1	48,0	36,3	37,6	49,7	51,8	53,7	64,0	53,5	53,0	69,7
Почка	50,9	54,4	55,2	62,5	56,7	50,7	56,1	56,8	59,8	58,8	65,1	64,4
Мочевой пузырь	64,3	59,7	62,8	65,4	73,3	66,9	70,7	78,1	75,9	83,3	72,0	78,1
Щитовидная железа	63,7	66,7	70,2	70,3	69,8	63,7	74,8	76,3	85,4	91,0	79,4	81,2
Лимфомы	38,3	44,0	57,9	45,7	42,8	38,7	56,3	56,0	43,3	57,5	35,3	38,0

На конец 2020 года показатель удельного веса больных, состоящих 5 и более лет на учете в ГБУ РД «РОЦ», составил 50,1 проц., увеличившись за последние 10 лет на 17,9 проц. (в 2011 году – 42,5 проц.). Самые высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются по следующим локализациям ЗНО: губа – 76,5 проц., кости и суставные хрящи – 65,9 проц., шейка матки – 63,7 проц., тело матки – 60,4 проц. Самые низкие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при раке пищевода – 33,5 проц., трахеи, бронхов, легкого – 34,9 проц., предстательной железы – 38,6 проц., щитовидной железы – 40,1 проц.

Динамика показателя пятилетней выживаемости больных со ЗНО в республике в разрезе нозологических форм рака за 10 лет представлена в таблице 9.

Таблица 9. Показатель пятилетней выживаемости больных с ЗНО в республике в разрезе нозологических форм рака за период 2011-2020 гг.

Нозологическая форма локализации	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	СКФО 2019	РФ 2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	67,1	67,6	70,2	70,0	72,3	69,3	76,5	77,2	75,1	76,5	76,6	76,8
Пищевод	18,1	17,5	21,8	23,9	22,5	28,1	33,8	27,0	30,0	33,5	41,4	38,2
Желудок	33,5	36,2	36,1	36,4	42,3	39,5	42,5	41,9	43,4	43,7	48,0	58,6
Ободочная кишка	40,9	40,4	37,3	39,7	41,8	41,6	40,7	41,7	42,7	44,6	48,4	53,9
Легкие	21,9	23,0	25,3	26,2	31,5	31,7	34,1	33,4	33,5	34,9	39,2	45,0
Кости и мягкие ткани	54,2	52,6	52,9	51,5	56,2	56,4	55,7	60,1	64,2	65,9	64,3	70,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Прямая кишки	39,4	36,2	36,2	39,1	42,1	43,1	43,5	44,1	45,6	47,0	49,4	53,6
Предстательная железа	14,1	14,0	18,3	21,7	23,4	27,1	31,2	32,2	34,6	38,6	38,7	43,0
Меланома кожи	52,0	51,2	53,0	46,2	51,3	50,7	49,8	53,0	50,9	52,6	58,4	59,9
Яичники	46,4	48,6	50,1	49,9	53,5	51,6	55,6	56,1	56,7	58,0	56,6	63,4
Тело матки	46,7	49,0	52,5	51,5	54,4	56,3	58,8	58,5	59,6	60,4	58,5	63,6
Молочной железы	59,1	48,3	46,4	47,0	48,6	50,9	49,8	49,4	50,7	51,8	57,5	62,1
Шейка матки	58,7	57,3	58,4	58,6	59,0	58,7	61,0	62,4	63,0	63,7	64,0	66,5
Щитовидная железа	59,1	53,8	50,1	46,7	47,3	46,2	43,5	41,9	40,5	40,1	63,0	69,0
Лейкозы	49,1	45,8	44,3	44,3	47,9	45,5	48,5	47,9	48,5	49,6	55,2	59,0
Лимфомы	52,6	52,1	54,0	53,4	55,0	56,5	54,8	53,1	54,5	55,7	58,8	60,2

Самая низкая доля больных, состоящих на диспансерном онкологическом учете 5 лет и более, на конец 2020 года выявлена в районах: Тляртинский (38,8 проц.), Хивский (40,1 проц.), Бежтинский участок (40,9 проц.), Новострой Новолакского района (41,1 проц.), Гунибский (41,7 проц.), Ахтынский (42,0 проц.) Лакский (42,4 проц.), Магарамкентский (43,4 проц.), Ахвахский (43,5 проц.), Карабудахкентский (44,6 проц.), Цунтинский (44,8 проц.). Однако надо отметить, что за последние 10 лет во всех районах республики пятилетняя выживаемость увеличилась, за исключением Гергебильского, Гунибского, Лакского, Ногайского, Тарумовского, Цунтинского районов.

Динамика показателя пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями в республике в разрезе территорий за 10 лет представлена в таблице 10.

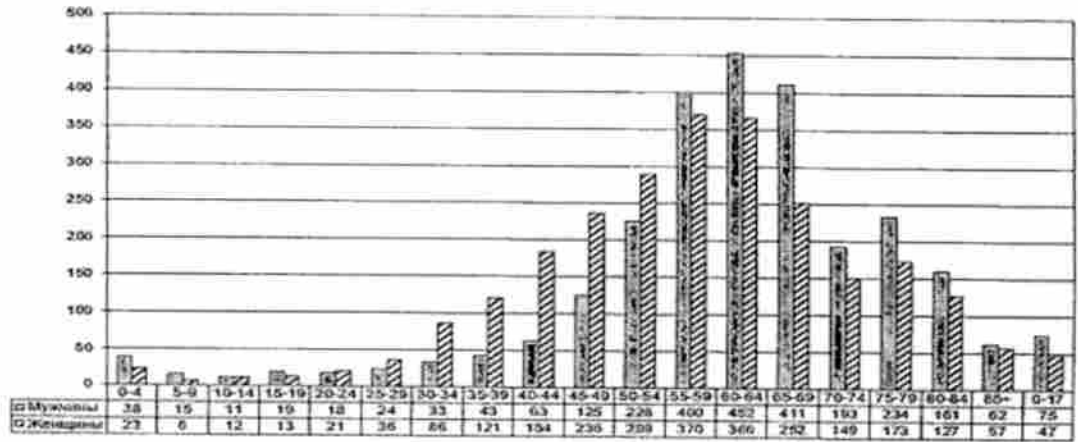
Таблица 10. Показатель пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями в республике в разрезе территорий за период 2011-2020 гг.

Территории РД	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	39,0	43,6	38,5	28,3	32,1	33,9	34,4	37,1	40,3	44,0
Акушинский	51,5	47,9	49,9	39,4	49,6	50,1	51,4	53,6	54,8	56,9
Ахвахский	37,1	33,3	29,1	27,2	38,7	41,8	45,5	43,2	40,8	43,5
Ахтынский	40,6	41,4	50,6	53,1	58,1	48,6	46,2	40,7	39,2	42,0
Бабаюртовский	53,7	41,6	50,6	50,8	55,8	55,7	58,2	59,5	58,6	58,8
Бежтинский участок	33,3	24,5	38,6	42,9	36,7	34,3	36,1	31,8	33,7	40,9
Ботлихский	42,8	49,6	45,3	42,9	44,9	47,1	51,3	53,1	52,7	54,0
Буйнакский	41,6	43,8	43,7	47,5	45,0	47,0	47,0	46,1	46,2	48,2
Гергебильский	55,9	47,0	23,5	53,8	54,2	53,1	52,0	51,4	50,0	51,3
Гумбетовский	39,3	44,0	43,2	53,1	54,1	51,9	53,4	51,1	52,6	53,1
Гунибский	43,5	42,4	41,4	38,7	39,2	34,0	44,1	41,9	41,4	41,7
Дахадаевский	42,9	42,0	42,5	54,1	50,2	45,5	53,7	52,9	52,2	52,7
Дербентский	41,2	43,9	45,4	49,0	48,8	44,0	51,6	50,6	51,1	52,6
Докузпаринский	36,4	44,6	38,8	37,2	42,0	43,9	45,5	44,1	47,2	46,1
Казбековский	40,8	43,8	41,8	41,0	40,5	46,5	46,8	44,7	45,6	50,2
Кайтагский	44,9	47,4	50,7	43,8	47,3	47,2	49,1	49,1	48,5	50,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Карабудахкентский	41,3	36,6	44,5	41,1	43,4	44,1	41,8	39,7	41,7	44,6
Каякентский	42,8	42,7	46,0	47,3	46,3	46,1	47,8	47,8	48,0	50,0
Кизилортговский	35,6	38,0	37,3	40,7	40,2	40,6	42,1	45,6	45,8	48,7
Кизлярский	46,7	47,9	49,8	48,7	46,5	48,8	48,8	50,3	50,4	52,6
Кочубей	36,2	41,5	38,9	37,1	37,5	46,3	39,6	44,0	49,5	54,3
Кулинский	39,9	43,2	46,2	42,9	38,0	49,1	44,6	46,9	48,3	48,6
Кумторкалинский	38,7	41,2	39,8	41,7	49,2	54,6	47,6	46,7	48,0	48,3
Курахский	40,8	30,0	35,6	35,2	30,7	39,6	49,1	45,4	45,8	44,7
Лакский	58,3	39,7	42,7	40,3	42,2	40,0	37,5	37,1	36,4	42,4
Левашинский	43,3	44,3	46,1	45,5	42,9	46,6	44,1	45,1	49,3	52,1
Магарамкентский	41,7	38,9	39,2	35,3	39,4	43,8	45,2	44,0	42,7	43,4
Новолакский	39,5	27,3	32,9	38,3	35,7	36,4	41,6	44,3	45,1	47,8
Новострой	-	-	38,0	45,8	35,1	33,0	32,0	37,4	39,6	41,1
Ногайский	51,3	47,9	42,9	46,4	42,4	45,5	48,4	50,3	49,4	50,9
Рутульский	37,4	42,1	42,9	41,6	28,0	43,5	43,2	44,0	47,5	52,4
С.Стальский	39,3	40,1	41,4	41,8	43,5	40,5	41,6	42,0	43,6	45,4
Сергокалинский	40,3	41,5	43,7	43,6	37,3	39,4	40,6	43,9	50,0	53,3
Табасаранский	40,7	45,8	42,3	49,5	44,3	46,1	47,3	45,0	49,4	50,6
Тарумовский	49,5	43,2	47,9	46,1	48,1	45,3	49,6	49,5	49,5	47,7
Тляратинский	37,9	30,8	36,7	40,8	35,5	37,6	33,3	39,0	36,6	38,9
Унцукульский	45,2	30,1	41,2	37,5	47,2	45,9	49,2	49,5	48,1	49,7
Хасавюртовский	45,2	47,8	48,3	49,4	53,7	52,7	50,2	50,1	50,0	52,6
Хивский	40,2	24,2	42,4	37,5	44,9	42,0	41,5	41,3	41,5	40,2
Хунзахский	42,0	47,0	44,3	37,5	41,4	45,6	45,7	45,3	50,2	51,9
Цумадинский	40,9	37,3	41,1	45,9	44,0	43,3	44,8	50,9	47,9	49,4
Цунгинский	47,3	35,1	36,6	49,4	36,0	32,4	34,2	35,4	45,8	44,8
Чародинский	46,9	50,0	47,9	44,0	36,8	46,4	51,8	52,6	49,4	47,9
Шамильский	40,9	51,7	52,6	44,9	49,2	50,2	46,9	50,8	51,0	49,8
г. Буйнакс	38,9	39,8	40,2	40,7	42,6	45,8	44,6	47,5	51,5	52,3
г. Даг.Огни	39,0	41,9	40,9	44,5	38,7	45,0	46,9	45,8	45,2	45,6
г. Дербент	73,4	41,6	42,2	41,1	65,9	58,6	47,4	47,6	48,1	51,5
г. Избербаш	43,2	44,1	45,4	46,5	43,9	46,1	46,3	47,3	48,1	50,8
г. Каспийск	46,6	48,5	48,3	52,4	51,8	46,3	50,4	50,0	51,3	51,2
г. Кизилорт	40,1	47,4	38,6	43,2	37,2	48,0	50,6	44,3	44,7	45,7
г. Кизляр	47,0	46,4	48,1	37,1	53,9	54,8	55,5	56,7	58,3	60,7
г. Махачкала	40,2	40,5	36,9	38,7	41,9	43,0	48,2	49,1	46,6	49,2
г. Хасавюрт	43,4	43,6	44,2	43,3	42,5	44,6	50,5	48,4	50,5	50,6
г. Южно-Сухокумск	35,8	50,7	54,7	46,8	47,8	49,0	34,4	37,1	52,7	53,2

На конец 2011 года в Республике Дагестан контингент больных ЗНО составлял 18 029 человек. На конец 2015 года – 22 518 человек, на конец 2020 года – 29 533 человека, показатель распространенности составил 957,6 на 100 тыс. населения. Это самый низкий показатель среди всех регионов Российской Федерации. В то же время увеличение числа больных ЗНО за 10 лет по Республике Дагестан составило 63,9 процента, а контингента (на 100 тыс. населения) на 58,4 процента.

Максимальное число заболевших в 2020 году пришлось на возрастные группы: мужчин 55-69 лет, женщин 50-64 лет (диаграмма 1).



В структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого – 17,3 проц., опухоли предстательной железы – 11,4 проц., желудка – 8,9 проц., кожи – 7,8 проц., гемобластозы – 7,3 проц., ободочной кишки – 6,1 проц., мочевого пузыря – 4,5 проц., прямой кишки – 3,8 проц., пищевода – 2,5 процента.

Первое место по распространенности рака у женщин принадлежит новообразованиям молочной железы – 25,4 проц., кожи – 7,3 проц., шейки матки – 7,3 проц., гемобластозы – 6,9 проц., опухоли яичников – 5,9 проц., тела матки – 5,3 проц., желудка – 5,1 процента.

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

В структуре заболеваемости женщин пик заболеваемости по раку молочной железы и яичников приходится на возрастные группы 50-64 лет, а по раку шейки матки – 40-54 лет. Проблемой становится снижение возраста лиц, заболевших ЗНО.

Наибольшая заболеваемость ЗНО за 2020 год регистрируется (на 100 тыс. населения) в Тарумовском (279,7), Кулинском (274,0), Чародинском (231,5), Лакском (229,0), Гунибском (225,0), Докузпаринском (221,3) районах, городах Дагестанские Огни (260,5), Кизляре (196,8).

При этом заболеваемость на 100 тыс. населения в сельской местности составила 142,0, что на 4,2 проц. выше, чем в городской местности (148,0).

Продолжается накопление контингента онкологических больных под диспансерным наблюдением, по состоянию на 31 декабря 2020 года численность больных ЗНО составило 29 553 больных (в 2011 году – 18 029).

Запущенность онкологических заболеваний

При анализе показателя запущенности онкологических заболеваний за последние годы отмечено некоторое снижение – с 20,9 проц. в 2011 году до 18,8 проц. в 2019 году, в то же время это ниже среднероссийского показателя (2020 год – 21,2 проц.), но выше среднего показателя по СКФО (19,4 проц.)

Рост показателя запущенности в 2019 году зарегистрирован при раке поджелудочной железы – 51,2 проц. (2015 год – 49,5 проц.), гортани –

15,2 проц. (2015 год – 1,9 проц.), кожи – 5,1 проц. (2015 год – 4,7 проц.), шейки матки – 44,56 проц. (2015 год – 35,7 проц.), предстательной железы – 19,2 проц., (2015 год – 16,3 проц.), почки – 16,2 проц. (2015 год – 14,0 проц.), мочевого пузыря – 11,0 проц. (2015 год – 5,0 проц.), лимфоидной ткани – 15,3 проц. (2015 год – 12,0 проц.).

Снижение показателя запущенности зарегистрировано при раке полости рта – 43,2 проц. (2015 год – 66,8 проц.), пищевода – 14,1 проц. (2015 год – 18,1 проц.), желудка – 33,1 проц. (2012 год – 34,0 проц.), ободочной кишки – 17,4 проц. (2015 год – 22,7 проц.), печени – 55,6 проц. (2012 год – 58,5,0 проц.), легкого – 33,6 проц. (2012 год – 39,1 проц.), меланомы кожи – 4,7 проц. (2012 год – 8,5 проц.), молочной железы – 37,3 проц. (2015 год – 38,0 проц.), яичника – 13,5 проц. (2012 год – 14,9 проц.), щитовидной железы – 6,1 проц. (2015 год – 27,4 проц.). Из впервые взятых на учет в 2019 году 4 875 онкологических больных заболевание в IV стадии зарегистрировано у 918 пациентов, показатель запущенности составил 18,8 процента.

Высокий показатель запущенности отмечен в районах: Докузпаринском – 50,0 проц., Чародинском – 38,5 проц., Сергокалинском – 33,3 проц., Бежтинском участке – 30,0 проц., Гумбетовском – 29,4 проц., Цунтинском – 29,4 проц., Новострой – 27,8 проц., Ахтынском – 26,4 проц., Гергебильском – 25,0 проц., Рутульском – 24,5 проц., Шамильском – 23,1 проц., Тляратинском – 22,4 проц., Кизлярском – 22,3 проц., Акушинском – 20,9 проц., Хунзахском – 20,9 проц., Кайтагском – 20,7 проц., Кумторкалинском – 20,5 проц., Каякентском – 20,0 проц. и в городах: Дагестанские Огни – 25,9 проц., Буйнакск – 22,5 проц., Избербаш – 20,8 процента.

В таблице 11 указаны показатели запущенности в динамике за 10 лет (2011-2020 годы) в сравнении с показателями СКФО и РФ (запущенность визуальных локализаций указана с учетом III стадии).

**Таблица 11. Показатели запущенности в динамике за 10 лет
(с 2011 по 2020 год)**

Нозологическая форма, локализация	2011 г., процент			2012 г., процент			2013 г., процент			2014 г., процент			2015 г., процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	21,3	20,6	20,9	21,2	20,9	20,1	21,1	21,7	20,1	20,7	20,3	19,8	20,4	18,6	18,4
С 00-09 (губа, полость рта)	33,2	32,3	37,4	32,0	32,8	29,8	31,9	31,1	31,7	33,6	25,5	22,6	34,4	21,4	13,6
С 15 (пищевод)	30,0	25,4	24,7	29,2	21,7	22,9	30,4	20,9	15,6	31,5	24,5	13,3	29,7	20,2	18,1
С 16 (желудок)	41,4	35,5	29,7	39,3	36,1	30,5	40,9	40,6	35,5	41,2	38,3	29,8	40,4	36,0	34,0
С 18 (ободочная кишка)	28,0	26,5	23,6	27,5	24,2	18,0	27,6	25,2	20,3	27,7	29,0	27,6	27,7	25,8	22,7
С 19 - С 21 (прямая кишка, анус)	23,4	24,3	15,8	23,2	20,3	14,2	23,7	23,1	16,7	23,5	23,3	16,9	47,0	47,4	53,7
С 22 (печень)	55,7	39,6	69,2	57,3	37,5	23,4	57,1	51,9	51,2	67,9	63,1	56,8	58,9	60,8	58,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
С 25 (поджелудочная железа)	59,8	48,4	40,0	60,3	60,2	48,3	59,4	60,6	55,5	59,5	59,1	51,6	59,5	59,2	49,5
С 32 (гортань)	16,0	14,1	12,7	17,0	10,5	8,8	16,9	13,7	17,9	18,7	13,4	18,5	18,1	11,6	1,9
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкие)	36,8	35,0	36,1	38,3	39,3	36,3	39,4	42,5	37,0	39,8	40,3	37,1	40,0	37,3	39,1
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	26,7	24,1	25,6	25,5	18,4	14,8	23,1	27,0	15,2	26,6	29,6	18,8	27,0	27,1	21,4
С 43 (меланома кожи)	9,0	8,0	5,7	9,0	9,6	14,8	8,8	7,3	0,0	8,8	10,6	0,0	8,5	11,6	8,5
С 44 (другие новообразования кожи)	0,5	0,9	2,6	0,5	0,8	3,0	0,4	0,7	0,9	0,5	0,6	0,8	2,5	3,7	4,7
С 45 - С 49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	16,3	12,4	9,6	16,2	13,8	13,2	15,1	18,7	19,4	15,6	15,4	12,7	15,3	18,8	14,0
С 50 (молочная железа)	9,1	12,8	6,7	9,2	11,2	7,2	8,7	10,5	8,6	8,4	11,2	5,1	30,0	40,3	38,0
С 53 (шейка матки)	8,6	7,8	4,1	9,1	6,3	1,5	9,5	6,7	3,0	9,2	5,7	1,6	34,6	40,9	35,7
С 54 (тело матки)	5,5	5,2	3,1	5,5	4,0	4,5	5,6	4,1	4,5	5,6	4,6	2,8	5,4	5,0	3,2
С 56 (яичники)	20,7	25,8	17,2	20,3	24,3	20,7	20,8	24,3	14,0	20,5	23,5	23,5	20,0	22,4	14,9
С 61 (предстательная железа)	17,4	21,1	34,1	17,8	23,1	25,2	17,2	24,0	19,5	16,5	24,6	26,1	15,9	21,6	16,3
С 64 (почки)	21,6	18,4	17,6	21,5	23,5	21,1	21,5	22,8	24,6	20,4	19,2	13,8	19,8	19,3	14,0
С 67 (мочевой пузырь)	9,6	11,3	10,9	10,0	11,9	12,6	10,3	12,4	8,0	9,8	11,5	14,0	9,6	8,7	5,0
С 73 (щитовидная железа)	8,0	11,3	20,5	7,8	12,5	8,3	8,2	10,4	10,2	8,0	10,0	10,8	23,8	23,8	27,4
С 81 - С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	16,0	12,8	14,8	15,6	17,7	15,2	15,9	16,6	7,4	14,6	13,6	11,9	15,8	13,4	12,0

Продолжение таблицы 11

Нозологическая форма, локализация	2016 г., процент			2017 г., процент			2018 г., процент			2019 г., процент			2020 г., процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	20,5	19,1	19,0	20,2	18,5	19,0	20,3	18,4	17,8	19,8	18,0	18,4	21,2	19,4	18,8
С 00-09 (губа, полость рта)	35,4	23,7	13,5	36,6	28,4	19,6	38,2	26,7	16,5	38,8	23,6	11,3	40,6	33,9	26,9
С 15 (пищевод)	30,6	21,9	9,3	29,8	17,9	11,0	30,9	17,7	14,3	30,2	15,2	14,1	33,0	20,5	16,7
С 16 (желудок)	40,3	35,5	35,3	39,9	32,8	28,4	39,9	35,2	27,8	38,9	32,5	33,1	40,1	35,2	34,6
С 18 (ободочная кишка)	27,7	25,3	22,9	27,2	20,7	22,0	26,8	22,4	18,5	26,2	18,8	17,4	27,3	25,6	19,2
С 19 - С 21 (прямая кишка, анус)	46,9	46,0	47,6	46,4	49,9	51,8	46,4	47,5	52,5	46,9	47,0	55,3	23,0	20,0	16,1
С 22 (печень)	58,8	63,3	64,3	58,0	55,6	59,5	58,8	61,1	57,0	57,6	55,2	55,6	57,3	58,0	67,1
С 25 (поджелудочная железа)	60,5	53,8	47,9	48,2	51,6	58,3	58,9	56,2	45,7	59,5	56,8	51,2	58,9	51,7	41,3
С 32 (гортань)	19,4	10,0	1,7	11,4	11,0	20,2	21,4	11,2	7,5	21,5	16,4	15,2	24,8	17,8	9,3
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкие)	40,9	37,5	39,4	40,8	41,0	39,6	41,0	42,3	36,0	42,0	41,5	33,6	43,1	38,4	35,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	25,7	34,2	18,2	24,0	32,3	26,0	25,4	36,2	40,4	23,6	23,6	22,5	21,0	16,8	14,7
С 43 (меланома кожи)	7,9	11,0	0	8,0	9,7	10,5	8,6	10,1	9,1	7,5	11,2	4,7	8,8	12,0	10,0
С 44 (другие новообразования кожи)	2,4	3,7	4,1	2,2	3,0	4,5	2,1	2,5	3,4	2,1	3,4	5,1	0,7	1,2	0,7
С 45 - С 49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	15,4	15,1	6,8	14,9	15,7	22,2	15,2	10,4	9,8	15,5	8,4	12,2	16,3	12,0	14,3
С 50 (молочная железа)	29,7	34,5	36,1	29,5	33,8	36,2	28,4	36,7	33,1	27,7	35,9	37,3	8,1	10,4	8,7
С 53 (шейка матки)	32,8	38,4	33,9	32,4	40,9	30,7	32,6	40,2	38,6	32,1	40,3	44,5	9,8	6,9	6,9
С 54 (тело матки)	5,8	4,0	3,5	5,3	4,4	6,6	5,9	4,5	5,3	5,7	4,5	3,1	5,9	5,1	4,7
С 56 (яичники)	20,1	21,8	17,1	19,5	18,1	14,5	20,0	18,6	20,1	19,9	17,1	13,5	20,6	15,3	17,8
С 61 (предстательная железа)	17,4	24,6	15,9	18,1	27,4	18,6	18,9	25,9	21,8	18,7	27,5	19,2	20,6	29,8	23,3
С 64 (почки)	19,9	21,0	19,3	19,1	19,7	18,2	20,0	15,9	14,2	19,8	19,4	16,2	20,8	20,8	19,1
С 67 (мочевой пузырь)	9,7	9,5	8,5	9,9	9,8	9,3	9,5	8,1	7,3	9,6	13,2	11,0	9,4	7,9	4,0
С 73 (щитовидная железа)	23,2	23,7	36,3	23,2	26,1	23,6	21,0	22,0	5,5	17,9	18,1	6,1	5,6	5,4	3,6
С 81 - С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	16,8	12,6	15,2	16,3	12,2	8,9	17,6	10,3	10,5	17,5	19,6	15,3	18,9	17,0	10,2

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2020 году составил 23,8 процента, что ниже показателя 2011 года (25,9 проц.) на 8,8 процента и выше показателя 2015 года (22,9 проц.) на 3,9 процента. Запущенность визуальных локализаций высокая при ЗНО шейки матки – 38,4 проц., прямой кишки – 31,9 проц., полости рта – 31,0 проц., молочной железы – 26,6 процента. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций за 2011-2020 гг. отображен в таблице 12.

Таблица 12. Динамика показателя запущенности новообразований визуальных локализаций за 2011-2020 гг.

Нозология	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.									
	IV ст.	проц.	III ст.	проц.	IV ст.	проц.	III ст.	проц.	IV ст.	проц.	III ст.	проц.	IV ст.	проц.	III ст.	проц.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Молочная железа	27	6,6	129	31,8	29	7,2	134	33,1	39	8,6	154	33,8	25	5,1	146	29,6
Легкие	183	36,1	–	–	186	36,3	–	–	184	37,0	–	–	180	37,1	–	–
Желудок	103	29,7	–	–	91	30,5	–	–	114	35,5	–	–	93	29,8	–	–
Ободочная кишка	43	23,6	–	–	35	18,0	–	–	42	20,3	–	–	61	27,6	–	–
Кожа	10	2,6	17	4,4	12	3,0	25	6,3	3	0,9	18	5,4	3	0,8	20	5,6
Прямая кишка	21	15,8	39	29,3	23	14,2	51	31,5	26	16,7	42	26,9	25	16,9	62	41,9
Простата	57	34,1	–	–	53	25,2	–	–	39	19,5	–	–	54	26,1	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Лимфомы	19	14,8	–	–	20	15,2	–	–	9	7,4	–	–	18	11,9	–	–
Щитовидная железа	9	20,5	–	–	4	8,3	–	–	8	10,4	–	–	8	10,8	–	–
Шейка матки	6	4,1	73	50,0	2	1,5	78	58,2	5	3,0	73	44,0	3	1,6	77	42,3
Тело матки	3	2,5	–	–	5	4,5	–	–	5	4,5	–	–	3	2,8	–	–
Почка	19	17,6	–	–	24	21,1	–	–	33	24,6	–	–	21	13,8	–	–
Яичник	21	17,2	–	–	24	20,7	–	–	18	14,0	–	–	32	23,5	–	–
Поджелудочная железа	36	40,0	–	–	56	48,3	–	–	61	55,5	–	–	66	51,6	–	–
Мочевой пузырь	11	10,9	–	–	11	12,8	–	–	9	8,0	–	–	15	14,0	–	–
Пищевод	20	24,7	–	–	16	22,9	–	–	10	15,6	–	–	10	13,3	–	–
Печень	54	69,2	–	–	48	62,3	–	–	42	51,2	–	–	42	56,8	–	–
Полость рта	28	35,4	15	42,8	13	27,7	17	36,2	15	30,0	15	30,0	14	22,6	17	27,4
Гортань	9	12,7	–	–	5	8,8	–	–	12	17,9	–	–	10	18,5	–	–
Мягкие ткани	5	9,6	–	–	7	13,5	–	–	12	19,4	–	–	10	12,7	–	–
Глотка	17	38,6	–	–	13	25,0	–	–	22	40,0	–	–	20	31,3	–	–
Меланома кожи	2	5,7	–	–	4	14,8	–	–	0	0,0	–	–	0	0,0	–	–
Кости	16	16,8	–	–	8	15,1	–	–	7	15,2	–	–	6	18,8	–	–
Губа	3	6,0	6	12,0	13	27,7	17	36,2	1	1,7	8	13,8	0	0,0	2	4,8
Молочная железа	45	8,3	161	29,7	40	7,4	155	28,7	44	7,2	178	29,0	31	4,8	183	28,3
Легкие	182	39,1	–	–	200	39,4	–	–	212	39,6	–	–	193	36,0	–	–
Желудок	109	34,0	–	–	118	35,3	–	–	102	28,4	–	–	98	27,8	–	–
Ободочная кишка	55	22,7	–	–	56	22,9	–	–	64	22,0	–	–	56	18,5	–	–
Кожа	2	0,5	18	4,1	7	1,7	10	2,4	2	0,5	15	4,0	4	1,0	9	2,4
Прямая кишка	21	13,0	66	40,7	27	16,1	53	31,5	33	19,0	57	32,8	32	17,9	62	34,6
Простата	36	16,3	–	–	32	15,9	–	–	42	18,6	–	–	63	21,8	–	–
Лимфомы	16	12,0	–	–	20	15,2	–	–	17	8,9	–	–	–	0,0	–	–
Щитовидная железа	6	8,2	–	–	13	13,1	–	–	9	7,3	–	–	9	5,5	–	–
Шейка матки	4	2,9	45	32,8	8	4,2	57	29,7	6	3,6	45	27,1	10	5,5	62	33,9

Продолжение таблицы 12

Нозология	2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.									
	IV ст.	проц.	III ст.	проц.	IV ст.	проц.	III ст.	проц.	IV ст.	проц.	III ст.	проц.	IV ст.	проц.	III ст.	проц.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Тело матки	4	3,2	–	–	4	3,5	–	–	7	6,6	–	–	7	5,3	–	–
Почка	22	14,0	–	–	29	19,3	–	–	27	18,2	–	–	10	7,1	–	–
Яичник	18	14,9	–	–	24	17,1	–	–	19	14,5	–	–	30	20,1	–	–
Поджелудочная железа	46	49,5	–	–	58	47,9	–	–	55	48,2	–	–	53	45,7	–	–
Мочевой пузырь	6	5,0	–	–	12	8,5	–	–	13	9,3	–	–	10	7,3	–	–
Пищевод	15	18,1	–	–	8	9,3	–	–	10	11,6	–	–	13	14,3	–	–
Печень	48	58,5	–	–	54	64,3	–	–	50	59,5	–	–	49	57,0	–	–
Полость рта	6	11,3	27	50,9	7	13,5	21	40,4	10	19,6	13	25,5	8	14,3	19	33,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Гортань	1	1,8	–	–	1	1,7	–	–	8	11,4	–	–	5	7,5	–	–
Мягкие ткани	8	14,0	–	–	4	6,8	–	–	14	22,2	–	–	6	9,8	–	–
Глотка	21	27,3	–	–	28	37,3	–	–	22	27,2	–	–	25	36,2	–	–
Меланома кожи	4	8,5	–	–	0	0,0	–	–	6	10,5	–	–	4	9,1	–	–
Кости	9	21,4	–	–	6	18,2	–	–	13	26,0	–	–	21	40,4	–	–
Губа	1	2,3	1	2,3	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	3,7	1	2,2	2	4,4

Продолжение таблицы 12

Нозология	2019 г.		2020 г.					
	IV ст.	проц.	III ст.	проц.	IV ст.	проц.	III ст.	проц.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Молочная железа	58	9,3	175	28,0	54	8,9	162	26,6
Легкие	179	34,6	–	–	162	36,8	–	–
Желудок	117	33,1	–	–	116	35,4	–	–
Ободочная кишка	52	17,4	–	–	60	20,1	–	–
Кожа	5	1,1	18	4,0	2	0,7	14	5,2
Прямая кишка	32	17,9	67	37,4	35	16,7	67	31,9
Простата	46	19,2	–	–	47	23,7	–	–
Лимфомы	24	15,3	–	–	19	10,4	–	–
Щитовидная железа	11	6,1	–	–	6	3,6	–	–
Шейка матки	9	4,5	80	40,0	12	7,3	63	38,4
Тело матки	4	3,1	–	–	7	4,9	–	–
Почка	29	16,2	–	–	26	20,0	–	–
Яичник	19	13,5	–	–	23	18,3	–	–
Поджелудочная железа	64	51,2	–	–	52	42,6	–	–
Мочевой пузырь	16	11,0	–	–	5	4,2	–	–
Пищевод	13	14,1	–	–	13	16,9	–	–
Печень	50	55,6	–	–	47	66,2	–	–
Полость рта	6	9,2	18	27,7	14	24,1	18	31,0
Гортань	10	15,2	–	–	5	9,6	–	–
Мягкие ткани	5	12,2	–	–	7	14,9	–	–
Глотка	28	38,4	–	–	16	35,6	–	–
Меланома кожи	2	4,7	–	–	4	10,5	–	–
Кости	9	22,5	–	–	5	14,7	–	–
Губа	1	2,1	2	4,2	1	3,3	6	20,0

Сохраняется рост накопления контингента больных злокачественными заболеваниями, состоящих на учете, всего на учете на конец 2020 года состояло 29 553 человека.

Индекс накопления, который в норме должен быть больше 4 (количество больных, состоящих на конец года к количеству вновь взятых больных) в 2020 году несколько увеличился и составил 6,6 (таблица 13).

Таблица 13. Индекс накопления контингента больных ЗНО в динамике за 10 лет (2011-2020 гг.)

Индекс накопления контингента больных ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	4,6	4,8	4,9	5,2	5,2	5,4	5,3	5,6	5,8	6,6

1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

В Республике Дагестан ежегодно отмечается рост смертности от онкологических заболеваний, которые стабильно занимают второе место в структуре смертности. Показатель смертности от ЗНО за последние 10 лет немного увеличился – с 76,1 случая на 100 тыс. населения в 2011 году (умерли 1957 больных) до 76,3 (умерло 2338 больных) в 2019 году. Рост показателя смертности связан, в первую очередь, с недостаточностью диагностики ЗНО на ранних стадиях (50,5 проц.) относительно российского показателя (57,5 проц.), но за последние годы в республике отмечается стабильный рост этого показателя (2011 год – 41,2 проц.; 2012 год – 42,3 проц.; 2013 год – 43,0 проц.; 2014 год – 43,2 проц., 2015 год – 45,4 проц.; 2016 год – 49,4 проц.; 2017 год – 47,0 проц.; 2018 год – 49,5 проц.; 2019 год – 50,5 проц.). В то же время показатель смертности в республике остается ниже среднероссийского в 2,7 раза.

За последние 10 лет в Республике Дагестан отмечается нестабильность показателя смертности, в целом имеется тенденция к незначительному снижению смертности по «грубому» показателю на 0,6 процента, и снижение на 14,3 процента по стандартизированному показателю.

Показатель посмертного выявления в республике так же остается одним из самых низких по стране. За 2020 год умерло от ЗНО 9 больных, не состоявших на учете в онкологическом учреждении республики. Динамика за 10 лет количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологическом учреждении, в том числе соотношения численности данной категории пациентов на 100 умерших от ЗНО отражена в таблице 14.

Таблица 14. Динамика за 10 лет количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологическом учреждении

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Умершие от ЗНО, которые не состояли на учете в онкологическом учреждении	52	52	39	8	10	11	9	6	6	9
Соотношение умерших от ЗНО, диагноз которых установлен посмертно, на 100 умерших от ЗНО в регионе	2,7	2,7	1,9	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4

Таблица 15. Стандартизированный показатель смертности в РД от ЗНО за 10 лет

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Смертность в Республике Дагестан (абс.)	2198	2112	2134	2071	2167	2203	2301	2299
Показатель смертности в Республике Дагестан («грубый») на 100 тыс. населения	75,2	71,9	72,2	69,6	72,2	72,7	75,4	74,8
Показатель смертности в РД (стандартизированный) на 100 тыс. населения	2011	2012	2013	2014.	2015	2016	2017	2018

По итогам 2020 года в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составили ЗНО легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки и предстательной железы (таблица 16).

Таблица 16. Структура смертности от ЗНО в динамике за 10 лет (2011-2020 гг.)

Годы	Абс. Проц.		Абс. Проц.		Абс. Проц.		Абс. Проц.		Абс. Проц.	
	С 33, С 34		С 16		С 50		С 18		С 61	
	(трахея, бронхи легкие)		(желудок)		(м/железа)		(ободочная кишка)		(предстательная железа)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2010	395	18,1	256	11,7	214	9,8	84	3,9	88	4,0
2011	410	18,7	240	10,9	222	10,1	145	6,6	88	4,0
2012	414	19,6	243	11,5	226	10,7	110	5,2	107	5,1
2013	377	17,7	251	11,8	181	8,5	101	4,7	79	3,7
2014	376	18,2	220	10,6	214	10,3	99	4,8	66	3,2
2015	391	18,0	254	11,7	197	9,1	105	4,8	85	3,9
2016	395	17,9	240	10,9	243	11,0	114	5,2	87	3,9
2017	414	18,0	243	10,6	226	9,8	110	4,8	107	4,7
2018	410	17,8	240	10,4	222	9,7	145	6,3	88	3,8
2019	429	17,5	270	11,0	251	10,2	130	5,3	99	4,0
2020	383	16,8	247	10,9	190	8,4	149	6,5	106	4,6

За период с 2011 по 2020 год структура смертности не изменилась, однако в 2 раза вырос удельный вес смертности от рака предстательной железы, в 1,5 раза ободочной кишки, в 1,3 раза молочной железы и уменьшилась смертность от рака легкого и желудка (таблица 15).

В Республике Дагестан на протяжении ряда лет отмечаются стабильно

низкие показатели смертности по большому перечню нозологических форм ЗНО (на 100 тыс. населения), которые ниже показателей Российской Федерации, ЮФО (в 2011 году) и СКФО (в 2014, 2019 годах). Показатели смертности от ЗНО с учетом локализации процесса представлены в таблице 17.

Таблица 17. Показатели смертности от ЗНО с учетом локализации процесса за 2010-2019 гг.

Нозологическая форма, локализация	2010 г.			2011 г.			2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	204,4	119,1	79,7	202,5	119,8	75,21	201,0	118,0	71,9	201,0	118,3	72,2	199,9	116,9	69,6
С 00-14 (губа, полость рта, глотка)	6,36	3,94	2,48	6,42	4,04	2,50	6,45	4,11	3,1	6,6	4,15	2,3	6,57	4,14	2,42
С 15 (пищевод)	4,57	2,46	2,01	4,76	1,99	2,02	4,54	1,93	1,7	4,57	2,06	1,52	4,62	2,11	2,12
С 16 (желудок)	24,7	11,8	9,3	23,2	12,0	8,7	22,3	11,1	8,0	21,9	10,9	8,49	21,4	10,9	7,4
С 17 (тонкий кишечник)	0,77	0,29	0,07	0,84	0,41	0,24	0,78	0,45	0,20	0,81	0,41	0,24	0,84	0,46	0,37
С 18 (ободочная кишка)	15,19	7,42	3,07	15,04	6,98	2,81	15,27	7,5	3,81	15,3	6,89	3,42	15,30	6,95	3,33
С 19 - С 21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	11,72	5,42	9,07	11,51	6,07	2,98	11,80	5,78	2,83	11,7	5,76	3,08	11,30	5,76	3,26
С 22 (печень)	5,91	3,94	3,11	5,98	3,80	2,98	6,04	4,05	2,62	6,2	4,02	2,64	6,44	3,74	2,08
С 25 (поджелудочная железа)	11,0	5,1	2,96	11,0	5,51	2,81	11,30	5,79	2,9	11,23	5,71	3,25	11,66	5,98	3,06
С 32 (гортань)	3,19	2,39	2,01	3,06	2,37	1,54	3,03	1,93	0,95	2,98	2,02	1,39	2,86	1,89	1,55
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкое)	36,2	21,9	14,4	35,3	22,2	14,7	34,8	21,4	13,3	34,9	21,2	12,8	34,6	21,6	12,6
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	1,08	1,23	1,06	1,07	1,26	1,20	1,00	1,15	0,92	0,89	1,08	1,12	0,83	0,99	0,81
С 43 (меланома кожи)	2,46	1,36	0,62	2,36	1,28	0,62	2,39	1,27	0,41	2,41	1,16	0,34	2,47	1,31	0,47
С 44 (другие новообразования кожи)	1,21	1,03	0,73	1,14	1,11	0,82	1,14	0,92	0,54	1,11	0,92	0,34	1,05	0,94	0,24
С 45 - С 49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	2,22	1,79	1,21	2,32	1,75	1,64	2,25	1,71	1,26	2,09	1,45	1,15	2,17	1,71	1,41
С 50 (молочная железа)	30,5	21,5	15,1	16,5	10,9	6,6	16,2	10,8	6,9	16,1	11,4	6,13	15,7	11,5	7,19
С 53 (шейка матки)	8,12	6,18	5,86	8,30	6,47	4,42	8,24	5,9	3,9	8,5	6,3	5,5	8,3	5,68	4,20
С 54 (тело матки)	8,60	4,47	2,12	8,45	4,27	1,65	8,56	4,76	1,90	8,63	4,70	2,48	8,59	4,18	1,75
С 56 (яичник)	10,25	4,85	3,17	9,87	5,77	3,56	10,1	5,58	3,54	10,0	5,77	3,65	9,88	4,97	3,30
С 61 (предстательная железа)	15,62	9,20	6,67	15,97	8,02	4,27	16,4	10,1	6,3	16,7	9,8	5,56	17,03	9,18	4,61
С 64 (почки)	6,01	2,57	1,10	5,99	2,31	1,51	5,8	2,73	1,19	5,89	2,87	1,49	5,86	2,74	1,34
С 67 (мочевой пузырь)	4,72	2,78	1,83	4,79	3,21	1,51	4,6	3,16	2,11	4,57	3,15	1,56	4,33	3,03	1,68

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
С 73 (щитовидная железа)	—	—	—	0,80	0,58	0,31	0,81	0,71	0,34	0,76	0,66	0,51	0,78	0,43	0,24
С 81 - С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	4,99	2,73	2,27	9,90	6,10	4,65	9,78	5,76	3,78	9,96	6,58	4,53	5,08	2,65	1,98
С 91 - С 95 (лейкозы)	5,08	3,79	3,32	5,03	3,59	2,74	4,91	3,17	2,25	4,97	3,77	2,61	5,01	3,25	2,18

Продолжение таблицы 17

Нозологическая форма, локализация	2015 г.			2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	202,5	118,5	72,2	201,7	118,0	72,7	197,4	112,5	75,4	200,0	111,8	74,8	200,6	107,4	79,2
С 00-14 (губа, полость рта, глотка)	6,73	3,84	2,73	6,96	4,43	2,28	6,64	3,72	2,13	6,84	4,1	2,73	6,67	3,54	2,74
С 15 (пищевод)	4,75	2,38	1,80	4,7	2,12	2,05	4,7	1,98	2,46	4,74	1,95	1,98	4,79	2,16	2,49
С 16 (желудок)	20,77	10,77	8,46	20,15	10,94	7,92	19,42	9,96	7,96	18,97	9,87	7,8	18,58	9,34	8,71
С 17 (тонкий кишечник)	0,84	0,47	0,43	0,83	0,55	0,33	0,79	0,36	0,16	0,82	0,55	0,33	0,83	0,52	0,32
С 18 (ободочная кишка)	15,91	7,13	3,5	15,87	7,49	3,76	15,68	7,03	3,6	15,9	7,32	4,72	16,08	6,83	4,20
С 19 - С 21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	11,56	5,88	3,6	11,31	6,09	3,1	11,14	6,0	2,88	11,0	5,42	2,54	11,17	5,77	4,03
С 22 (печень)	6,77	3,55	2,4	6,69	3,9	2,51	6,71	3,85	2,39	6,82	3,79	2,47	7,11	3,49	1,81
С 25 (поджелудочная железа)	11,93	5,67	3,03	12,45	5,93	3,24	12,27	5,57	2,82	12,51	6,4	3,12	13,35	5,70	3,49
С 32 (гортань)	2,82	1,48	1,0	2,79	2,0	1,19	2,78	2,1	1,64	2,72	1,69	1,33	2,71	1,55	1,13
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкое)	35,03	21,42	13,02	35,1	21,96	13,04	34,18	20,52	13,56	34,58	20,54	13,33	34,10	18,60	13,85
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	0,8	1,01	0,77	0,75	0,94	0,89	0,7	0,84	0,88	0,67	0,61	0,81	0,63	0,74	0,84
С 43 (меланома кожи)	2,51	1,2	0,87	2,52	1,33	0,73	2,53	1,45	0,52	2,53	1,32	0,62	2,45	1,30	0,45
С 44 (другие новообразования кожи)	1,09	0,97	0,37	1,07	0,86	0,43	1,05	0,91	0,36	1,07	0,7	0,39	1,03	0,67	0,39
С 45 - С 49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	2,24	1,39	1,33	2,21	1,51	1,29	2,22	1,29	1,28	2,3	1,26	1,2	2,33	1,56	1,29
С 50 (молочная железа)	15,86	11,07	6,56	15,31	11,64	8,02	15,17	10,4	7,4	15,09	10,12	7,22	14,90	10,50	8,10
С 53 (шейка матки)	8,44	5,29	3,4	8,38	5,87	4,2	8,23	5,65	5,0	8,13	4,99	4,21	8,12	4,75	3,87
С 54 (тело матки)	8,71	3,88	1,86	8,55	4,5	1,53	8,46	4,52	2,53	8,67	4,19	1,63	8,67	4,31	2,50
С 56 (яичник)	9,91	5,41	3,53	9,71	5,11	3,12	9,76	5,2	3,98	9,48	4,89	4,02	9,56	5,14	3,74
С 61 (предстательная железа)	17,67	9,66	5,88	18,42	10,22	5,96	18,46	10,61	7,27	19,06	10,4	5,93	19,39	9,89	6,62
С 64 (почки)	5,81	2,67	1,17	6,01	2,68	1,29	5,71	2,69	1,8	5,75	2,56	1,37	5,85	2,14	1,65
С 67 (мочевой пузырь)	4,35	2,62	1,13	4,24	2,71	1,49	4,15	2,45	2,03	4,14	2,52	1,63	4,18	2,29	1,19
С 73 (щитовидная)	0,72	0,7	0,5	0,78	0,62	0,43	0,78	0,63	0,36	0,74	0,38	0,42	0,66	0,42	0,29

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
железа)															
С 81 - С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	10,64	6,13	4,63	10,66	6,0	4,75	10,64	6,13	5,01	10,94	6,45	5,56	5,95	2,98	2,87
С 91 - С 95 (лейкозы)	5,18	3,41	2,7	5,34	3,12	2,48	5,13	3,28	2,75	5,24	3,51	3,02	5,23	3,31	2,84

Снижение показателя смертности по нозологическим формам (локализации) в 2020 году относительно 2011 года отмечается по 12 нозологическим формам ЗНО: желудка, печени, гортани, легкого, костей и суставных хрящей, меланомы кожи, новообразований кожи, молочной железы, шейки матки, предстательной железы, мочевого пузыря, лейкозы. Повышение отмечено по 12 нозологическим формам ЗНО: губы и полости рта, пищевода, тонкого кишечника, ободочной кишки, прямой кишки, поджелудочной железы, мягких тканей, тела матки, яичника, почки, щитовидной железы, злокачественные лимфомы.

Из 2 453 умерших от ЗНО в 2019 году больных мужчины – 56,1 проц., женщины – 43,9 процента.

Структура смертности выглядит следующим образом: на первом месте рак легкого – 17,5 проц. (429 человек), на втором – заболевание желудка – 11,0 проц. (270 человек), на третьем – рак молочной железы – 10,2 проц. (251 человек).

От общего числа умерших от ЗНО 30,3 проц. пациентов умерли в трудоспособном возрасте. Среди мужчин этот показатель составил 33,4 проц., среди женщин – 26,2 процента. Показатели смертности среди городского населения ниже, чем среди сельского.

Динамика смертности от ЗНО по полу и возрасту за 2015-2020 годы представлена в таблице 18.

Таблица 18. Смертность от ЗНО в Республике Дагестан по полу и возрасту за 2015-2020 годы

Годы	0-4 лет		5-9 лет		10-14 лет		15-19 лет		20-24 лет		25-29 лет		30-34 лет		35-39 лет		40-44 лет		45-49 лет	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2015	10	10	6	3	4	3	6	4	5	8	11	6	16	22	25	30	40	50	63	83
2016	8	13	1	6	1	4	3	2	8	2	8	8	9	18	20	34	22	48	63	66
2017	8	8	4	3	6	2	2	4	8	4	14	10	8	11	11	19	30	43	53	74
2018	11	6	5	2	4	2	4	3	5	4	9	6	15	15	19	28	28	44	66	67
2019	5	9	4	2	7	0	3	3	7	4	9	4	4	21	17	25	27	39	48	68
2020	4	5	1	5	1	2	2	1	2	4	6	10	6	10	9	18	19	25	35	54

Продолжение таблицы 18

Годы	50-54 лет		55-59 лет		60-64 лет		65-69 лет		70-74 лет		75-79 лет		80-84 лет		>85 лет		Итого		
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	ОП
2015	117	102	165	114	176	121	146	97	123	75	142	127	72	56	27	26	1154	937	2091
2016	114	122	164	115	211	132	179	112	86	72	139	120	100	69	26	29	1162	972	2134
2017	91	101	193	150	213	122	200	124	112	75	171	115	94	88	49	42	1267	995	2262
2018	122	104	220	154	254	148	218	117	138	92	134	99	107	81	107	81	1466	1053	2519
2019	95	88	177	135	239	144	210	144	159	131	89	73	134	96	68	49	1302	1035	2337
2020	86	79	173	118	246	139	234	144	210	130	101	39	132	100	73	54	1338	937	2275

Таблица 19. «Грубый» показатель смертности на 100 тыс. населения по гендерным отличиям в разрезе локализаций в динамике за 10 лет (2011-2020 гг.)

Нозологическая форма ЗНО, локализация	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
С 16 (желудок)	11,24	6,27	10,55	5,64	11,34	5,86	9,85	5,11	10,87	6,23	10,49	5,54	10,19	5,88	11,26	4,59	11,96	5,68	13,97	4,79
С 18 (ободочная кишка)	3,27	2,37	3,54	4,07	3,38	3,45	3,49	3,17	3,46	3,53	4,25	3,31	3,67	3,54	5,19	4,27	4,14	4,25	5,92	4,67
С 19 - С 21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	2,77	3,17	2,76	2,88	3,31	2,87	3,63	2,91	4,22	3,02	3,43	2,80	3,60	2,21	2,49	2,58	4,61	3,49	4,06	2,99
С 25 (поджелудочная железа)	3,49	2,18	3,26	2,56	4,08	2,48	3,70	2,46	3,67	2,44	4,04	2,48	3,26	2,40	4,38	1,95	4,61	2,43	4,46	2,36
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкое)	24,89	5,34	23,50	3,93	22,32	3,91	22,01	3,95	22,84	3,92	22,69	4,08	24,54	3,35	23,26	4,08	24,06	3,35	23,22	4,48
С 50 (молочная железа)	0,00	12,85	0,14	13,24	0,28	11,53	0,14	13,71	0,00	12,64	0,00	15,48	0,14	14,16	0	13,95	0,20	15,48	0,13	13,81
С 53 (шейка матки)	-	4,42	-	3,93	-	5,54	-	4,20	-	3,40	-	4,20	-	5,00	-	4,21	-	3,87	-	3,92
С 54 (тело матки)	-	1,65	-	1,90	-	2,48	-	1,75	-	1,86	-	1,53	-	-	-	1,63	-	2,50	-	1,87
С 56 (яичник)	-	3,56	-	3,54	-	3,65	-	3,30	-	3,53	-	3,12	-	-	-	4,02	-	3,74	-	4,60
С 61 (предстательная железа)	4,27	-	6,30	-	5,56	-	4,61	-	5,88	-	5,96	-	-	-	5,93	-	6,62	-	8,05	-

Таблица 20. Показатели смертности от ЗНО в Республике Дагестан в разрезе территорий за 2011-2020 годы

Районы / города	Годы									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	111,4	64,0	93,5	75,6	104,6	37,7	94,3	65,5	57,4	58,0
Акушинский	49,7	60,1	67,8	64,4	66,0	93,4	56,1	87,1	60,3	37,5
Ахвахский	78,5	45,0	75,2	61,2	98,7	63,8	72,3	63,3	45,0	28,4
Ахтынский	88,6	92,3	86,7	49,9	84,2	49,5	30,9	70,6	73,6	64,6
Бабаюртовский	105,1	69,0	71,0	70,1	73,6	83,4	54,2	64,1	76,4	62,1
Ботлихский	47,4	42,0	43,4	48,4	49,6	52,7	59,8	45,3	30,8	55,9
Буйнакский	63,1	65,5	85,3	81,5	70,1	62,0	72,1	74,0	70,6	70,1
Гергебильский	85,3	79,8	84,2	68,6	72,5	62,3	71,9	104,5	74,7	74,0
Гумбетовский	33,0	40,8	40,7	67,3	71,5	44,3	35,4	48,3	61,2	34,8
Гунибский	102,0	82,2	96,9	131,2	122,2	90,9	162,8	86,3	115,2	95,9
Дахадаевский	62,7	74,0	101,6	104,5	88,0	111,8	111,8	78,4	71,5	79,8
Дербентский	74,4	69,9	75,3	98,4	95,1	89,4	94,3	61,7	70,6	68,9
Докузпаринский	137,1	90,9	135,5	110,2	109,6	115,1	76,7	101,4	46,4	53,7
Казбековский	52,0	55,0	54,2	86,7	74,3	62,8	71,5	36,5	75,1	74,0
Кайтагский	73,0	75,7	81,3	71,6	101,9	73,5	98,0	60,7	69,9	99,9
Карабудахкентский	55,1	72,4	77,6	67,1	73,3	58,9	80,2	72,0	72,1	65,9
Каякентский	50,7	85,0	79,8	51,9	83,0	62,2	62,2	63,5	55,3	76,1
Кизилюртовский	91,4	64,3	104,5	79,6	81,0	68,7	70,1	66,6	76,1	65,6
Кизлярский	74,9	64,7	59,5	55,6	54,8	85,1	89,2	82,9	76,3	61,0
Кулинский	84,9	79,8	44,2	53,1	89,0	52,9	79,4	52,5	63,8	109,6
Кумторкалинский	65,8	83,5	94,1	88,9	76,7	98,9	95,1	79,2	111,6	62,9
Курахский	95,4	124,0	124,2	59,3	85,9	45,9	78,6	64,9	61,0	48,1
Лакский	47,8	116,2	100,0	91,4	66,8	82,7	124,1	114,8	42,2	67,8
Левашинский	56,3	59,8	44,0	75,1	79,7	75,0	54,9	83,6	67,9	96,9
Магарамкентский	84,8	72,2	74,0	54,8	69,3	59,1	59,1	61,8	74,5	61,6
Новолакский	89,9	141,1	96,4	110,3	148,1	138,0	157,1	54,2	64,2	93,5
Ногайский	71,5	64,5	95,2	58,5	49,6	54,1	49,2	43,9	69,3	54,4
Рутульский	43,9	93,3	117,1	118,7	155,9	131,9	131,9	90,2	85,5	52,5
Сергокалинский	110,0	91,3	94,2	93,7	71,7	103,1	145,8	74,0	101,2	101,3
Сулейман-Стальский	54,3	112,6	120,3	78,0	92,4	105,4	108,9	70,3	65,8	84,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Табасаранский	35,9	55,5	40,7	39,2	47,5	33,4	29,5	31,2	43,4	45,7
Тарумовский	98,0	65,1	56,7	59,7	43,6	58,9	47,1	50,6	70,1	50,5
Тляратинский	58,7	58,4	40,2	75,2	56,8	65,0	47,7	60,2	62,6	66,2
Унцукульский	26,4	63,9	46,8	46,6	39,6	58,9	55,6	77,9	74,0	60,6
Хасавюртовский	78,9	80,7	75,1	86,5	86,4	80,4	100,3	86,3	68,6	60,2
Хивский	112,0	89,8	96,3	64,7	69,7	82,9	87,5	68,5	75,7	100,2
Хунзахский	50,2	78,9	128,9	91,0	106,6	80,8	102,6	52,4	52,8	43,1
Цумадинский	49,1	42,4	33,3	49,6	36,7	52,6	60,7	60,2	51,2	70,1
Цунтинский	66,6	29,5	70,0	58,6	62,9	62,3	88,3	34,0	58,2	74,6
Чародинский	41,4	76,7	67,8	84,0	90,5	97,9	97,9	89,0	78,0	69,5
Шамильский	53,8	88,5	52,8	31,6	45,2	55,2	62,0	64,9	61,5	57,5
Махачкала	69,1	68,2	65,1	65,3	60,3	62,4	61,4	53,0	55,7	47,4
Буйнакс	83,7	89,2	100,0	100,1	96,3	122,2	117,5	88,5	118,3	76,3
Дагестанские Огни	97,6	96,0	89,0	74,6	87,2	107,2	103,8	72,0	149,7	115,0
Дербент	70,8	77,8	78,5	72,2	78,3	67,1	81,8	62,4	76,0	58,6
Избербаш	71,1	85,8	91,1	40,8	79,1	81,9	73,2	72,6	86,9	50,4
Каспийск	82,6	95,4	75,6	95,1	90,4	72,1	92,4	84,6	77,4	74,6
Кизилюрт	107,6	91,2	103,8	102,7	78,9	86,9	80,4	77,6	79,1	80,4
Кизляр	131,0	91,6	63,1	65,0	45,3	50,8	41,0	62,0	58,3	69,5
Хасавюрт	73,9	53,6	67,2	63,5	67,3	68,1	76,8	71,2	60,9	56,0
Южно-Сухокумск	49,6	79,1	49,5	58,9	86,9	57,4	47,9	94,9	56,5	84,6
Республика Дагестан	76,1	72,6	73,4	70,3	73,3	72,6	78,1	74,8	79,2	73,7

По сельским районам республики показатель смертности значительно колеблется. В таблице 21 приведены ранжированные показатели смертности от ЗНО по районам Республики Дагестан за 2020 год.

Таблица 21. Территориальное распределение показателей смертности от ЗНО по районам Республики Дагестан за 2020 год

Территория	Показатель	Территория	Показатель	Территория	Показатель
Агульский	58,0	Буйнакский	70,1	Гунибский	95,9
Акушинский	37,5	Гергебильский	74,0	Кайтагский	99,9
Ахвахский	28,4	Дахадаевский	79,8	Кулинский	109,6
Ахтынский	64,6	Дербентский	68,9	Левашинский	96,9
Бабаюртовский	62,1	Казбековский	74,0	Новолакский	93,5

Территория	Показатель	Территория	Показатель	Территория	Показатель
Ботлихский	55,9	Карабудахкентский	65,9	Сергокалинский	101,3
Гумбетовский	34,8	Каякентский	76,1	Хивский	100,2
Докузпаринский	53,7	Кизилюртовский	65,6	Дагестанские Огни	115,0
Кизлярский	61,0	Лакский	67,8	Гунибский	127,6
Кумторкалинский	62,9	Сулейман- Стальский	84,2	Сергокалинский	120,9
Курахский	48,1	Тляратинский	66,2	Сулейман- Стальский	103,7
Магарамкентский	61,6	Цумадинский	70,1		
Ногайский	54,4	Цунтинский	74,6		
Рутульский	52,5	Чародинский	69,5		
Табасаранский	45,7	Буйнакск	76,3		
Тарумовский	50,5	Каспийск	74,6		
Унцукульский	60,6	Кизилюрт	80,4		
Хасавюртовский	60,2	Кизляр	69,5		
Хунзахский	43,1	Южно-Сухокумск	84,6		
Шамильский	57,5				
Махачкала	47,4				
Дербент	58,6				
Избербаш	50,4				
Хасавюрт	56,0				

В группу с низким уровнем смертности от ЗНО (<65 случаев смерти на 100 тыс. населения) вошли 24 района, в группу со средним уровнем смертности – 119 районов и в группу с высоким уровнем (>90 случаев смерти на 100 тыс. населения) – 11 районов. Максимальный показатель смертности отмечается в Сергокалинском районе, который в 1,6 раза превысил средний республиканский уровень смертности от ЗНО в 2020 году.

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

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

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

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

Показатель одногодичной летальности в 2020 году составил 22,6 процента, снизившись за 10 лет на 23,6 проц. (в 2011 году – 29,6 проц.), то есть из 4 481 пациента с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятого на учет в 2019 году, 1 100 человек прожили менее года с момента установления диагноза (в 2011 году умерло 1 120 онкобольных из 3 739 пациентов, взятых на учет в 2010 году). Максимальный уровень одногодичной летальности в 2020 году был при злокачественных опухолях поджелудочной железы (64,0 проц.), печени (52,2 проц.), пищевода (50,0 проц.), легких (48,6 проц.), желудка (43,4 проц.).

В таблице 22 приведена структура одногодичной летальности от ЗНО по нозологиям за 2020 год.

Таблица 22. Структура одногодичной летальности от ЗНО по нозологиям

Нозологическая форма ЗНО, локализация	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2019 СКФО	2019 РФ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Губа	1,8	2,0	0,0	1,8	2,4	-	6,4	-	2,3	4,3	5,3	4,3
Полость рта	30,1	68,6	23,4	14,3	19,7	25,5	22,0	22,0	33,3	18,3	34,7	32,3
Глотка	-	22,7	19,2	27,3	18,8	31,5	34,7	31,3	41,5	31,4	44,4	41,1
Пищевод	44,9	48,1	47,1	57,8	46,7	45,1	50,0	50,6	42,2	50,0	44,2	57,5
Желудок	50,0	51,3	44,6	39,9	48,5	49,0	49,4	46,7	42,2	43,4	44,4	45,8
Ободочная кишка	25,9	26,4	30,9	26,2	28,6	26,3	22,6	18,0	20,8	19,4	20,2	24,1
Прямая кишка	23,6	24,8	19,1	24,4	22,4	20,0	22,2	18,9	19,5	18,9	20,6	21,1
Печень	-	61,5	58,4	57,3	44,6	56,1	59,8	56,0	51,2	52,2	58,9	66,5
Поджелудочная железа	-	61,4	58,6	49,1	57,5	62,0	60,2	58,2	56,9	64,0	62,9	67,3
Гортань	25,9	32,4	22,8	25,4	11,5	18,9	16,1	23,2	32,3	16,9	22,6	23,7
Легкие	55,5	53,5	49,8	45,7	52,6	45,7	53,4	56,6	52,3	48,6	51,7	48,4
Кости	-	53,5	32,1	15,2	25,0	35,0	18,8	34,0	36,0	25,6	34,2	23,2
Меланома кожи	12,9	20,0	14,8	0,0	14,7	10,9	14,6	19,6	9,3	12,5	10,7	9,5
Кожа	0,8	1,6	0,8	0,0	1,4	1,2	0,7	1,9	0,5	0,7	0,7	0,6
Мягкие ткани	-	21,2	21,2	18,0	21,5	17,5	21,8	21,3	16,1	10,3	15,2	18,4
Молочная железа	8,3	8,4	9,1	6,9	6,7	6,3	8,8	7,7	5,7	7,0	5,6	5,5
Шейка матки	17,9	14,4	9,7	11,4	8,3	9,6	9,2	9,3	7,4	10,6	12,2	13,5
Тело матки	9,6	11,3	16,2	12,4	7,5	6,6	15,3	12,6	14,3	7,0	7,9	7,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Яичник	23,1	24,6	30,2	16,7	24,3	18,3	20,6	17,6	19,6	15,9	17,8	19,4
Предстательная железа	19,9	12,0	12,9	8,5	9,7	12,0	8,5	14,7	10,3	9,7	9,2	7,3
Почка	-	19,8	14,0	17,3	14,6	14,8	13,7	16,8	16,2	12,2	13,6	14,6
Мочевой пузырь	19,6	24,8	23,3	15,2	22,9	18,4	17,1	21,6	9,4	11,6	12,9	14,3
Щитовидная железа	17,1	15,9	4,2	7,8	6,8	11,0	5,1	3,3	4,5	2,3	2,9	3,0
Лимфомы	25,7	25,0	18,2	19,0	21,3	16,8	22,1	22,6	19,4	20,6	18,2	21,0
Лейкемии	36,0	44,3	23,4	30,0	27,4	30,8	26,2	31,9	33,6	16,3	23,3	24,1
Итого по РД	29,6	29,9	27,6	23,3	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6		

За последние 10 лет наблюдается снижение показателей одногодичной летальности ЗНО по всем нозологиям, за исключением показателя одногодичной летальности от ЗНО пищевода, показатель которого увеличился с 44,9 проц. в 2011 году до 50,0 проц. в 2020 году.

Одногодичная летальность в динамике за 10 лет по районам и городам республики отражена в таблице 23.

Таблица 23. Одногодичная летальность в динамике за 10 лет по районам и городам республики

Районы/ города	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	63,6	35,3	37,5	0	43,8	26,3	20,0	40,0	20,0	13,3
Акушинский	22,4	25,9	28,8	18,1	24,6	32,6	25,6	31,3	30,1	16,4
Ахвахский	10,0	24,2	10,0	8,8	25,0	27,5	19,4	33,3	26,2	7,7
Ахтынский	30,8	39,5	40,0	24,1	32,3	26,8	12,7	15,7	24,5	20,8
Бабаюртовский	45,5	30,3	24,2	28,8	29,4	23,2	24,2	22,4	23,7	20,0
Бежтинский участок	20,0	27,3	42,8	20,0	30,8	22,2	5,0	41,2	20,0	20,0
Ботлихский	27,7	35,9	8,0	22,4	19,0	22,6	38,0	27,3	17,6	21,1
Буйнакский	25,7	32,6	27,4	28,6	28,7	21,8	25,9	28,9	25,7	30,0
Гергебильский	36,7	46,7	31,0	48,0	12,9	16,7	29,6	33,3	25,0	32,5
Гумбетовский	35,0	33,0	11,1	27,6	35,3	15,0	33,3	27,3	40,0	17,6
Гунибский	34,9	32,6	25,0	39,0	30,2	29,6	36,2	33,3	34,0	34,5
Дахадаевский	26,3	25,4	27,1	43,3	33,3	36,5	23,0	34,1	26,2	16,9
Дербентский	31,9	31,7	27,7	23,8	39,8	39,7	28,8	32,2	23,0	23,6
Докузпаринский	36,0	33,3	40,0	53,9	38,5	41,7	33,3	41,2	29,4	27,8
Казбековский	41,0	25,4	18,7	22,7	13,6	19,4	28,0	23,5	10,0	26,4
Кайтагский	47,4	41,2	29,5	30,0	38,9	32,7	30,0	27,5	20,9	24,1
Карабудахкентский	20,3	34,9	37,0	34,7	32,4	29,9	28,2	35,0	21,7	28,2
Каякентский	34,5	40,4	32,5	20,3	27,5	29,7	29,7	15,4	29,5	25,0
Кизилортовский	31,5	31,7	27,0	20,8	19,4	22,8	21,2	25,6	25,4	21,4
Кизлярский	42,1	31,5	25,6	21,9	18,4	13,6	34,0	37,5	31,5	29,5
Кулинский	27,6	14,8	9,4	8,3	11,4	36,0	17,9	14,3	13,0	11,1
Кумторкалинский	11,2	32,6	29,3	17,5	27,9	38,2	32,6	28,6	42,0	29,5
Курахский	38,5	40,9	25,0	20,8	25,9	26,3	15,8	16,7	18,2	29,2
Лакский	28,6	43,8	28,6	11,1	26,1	20,8	36,0	20,7	36,8	9,1
Левашинский	35,1	28,8	26,3	25,3	23,5	13,0	28,2	20,5	25,6	21,2
Магарамкентский	17,5	35,6	34,5	31,0	28,9	15,2	23,9	16,1	19,5	20,3
Пос. Кочубей	56,3	35,7	30,0	20,0	19,0	16,7	33,3	17,4	23,5	28,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
неуточненных женских половых органов										
D29. Доброкачественное новообразование мужских половых органов	1						2	1	1	
D30. Доброкачественные новообразования мочевых органов										
D31. Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата										
D32. Доброкачественное новообразование мозговых оболочек	2	1	4	2	1	2	4	3	3	7
D33. Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы	7	5	9	7	8	13	19	19	11	6
D34. Доброкачественное новообразование щитовидной железы					1					
D35. Доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез	2	2	3	2	1	6		3	3	
D36. Доброкачественное новообразование других и неуточненных локализаций										
D37. Новообразование неопределенного или неизвестного характера полости рта и органов пищеварения			1	1	1		2	4	1	15
D38. Новообразование неопределенного или неизвестного характера среднего уха, органов дыхания и грудной клетки			2		1			2		6
D39. Новообразования неопределенного или неизвестного характера женских половых органов										
D40. Новообразование неопределенного или неизвестного характера мужских половых органов			1				1			
D41. Новообразование неопределенного или неизвестного характера мочевых органов										2
D42. Новообразование неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек	2		1			1		1		
D43. Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы	7	6	8	8	7	8	6	6	9	15
D44. Новообразование неопределенного или	1		1	2	1			1	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
неизвестного характера эндокринных желез										
D45. Полицитемия истинная					1					
D46. Миелодиспластические синдромы	1		4	3	5	2	6	5	9	5
D47. Другие новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей		1				1		1	1	3
D48. Новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций				1			1	2	2	2

*За 2020 год приведены оперативные данные по смертности, которые представлены ГБУ РД «РМИАЦ».

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

Анализ текущей ситуации по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний в Республике Дагестан свидетельствует о том, что в результате принятых мер по улучшению организации профилактики и ранней диагностики ЗНО, по повышению качества оказания медицинской помощи заболевшим, в 2020 году у 122 человек впервые выявлены онкологические заболевания в рамках диспансеризации, в том числе при профилактических осмотрах – у 26 человек. Проводимая в республике скрининговая программа позволяет диагностировать ЗНО на ранних стадиях. В целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе: выполнение маммографических, цитологических исследований женщин, обследование на онкомаркеры женщин – СА-125, мужчин – ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет.

За 2011 год маммографическим обследованием охвачено 22572 женщины, при запланированном плане – 19308, план охвата выполнен на 116,9 проц., рак молочной железы выявлен в 293 случаях, из которых у 64 пациенток (21,8 проц.) рак выявлен профилактически. За 2020 год маммографическим обследованием охвачено уже 144553 женщины, при запланированном плане – 170408, план охвата выполнен на 84,8 проц., рак молочной железы выявлен в 379 случаях, из которых у 262 пациенток (69,1 проц.) рак выявлен профилактически.

Охват женщин цитологическим обследованием в 2011 году составил 449509 при плане – 953940, что составило выполнения плана – 47,1 проц. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 14 случаев. За 2020 год охват женщин цитологическим обследованием составил 797036 при плане – 957124, что составило выполнения плана –

83,3 проц. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 55 случаев.

За 2011 году процент флюорографического обследования (далее – ФЛГ) лиц старше 40 лет составил 109,0 процента. Рак легкого выявлен у 507 человек. Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 507 случаев заболеваний раком легкого 183 выявлены в IV стадии заболевания (36,1 проц.) В 2020 году процент флюорографического обследования лиц старше 40 лет составил 102,9 процента. Рак легкого выявлен у 440 человек, из них выявлено профилактически у 54 человек, но остается низким процент профилактического выявления (12,0 процента). Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 440 случаев заболеваний раком легкого 162 выявлены в IV стадии заболевания (36,8 проц.), что говорит о низком качестве проводимых исследований и отсутствии онкологической настороженности. В связи с этим приобретает особое значение не стремление повышения процента охвата населения ФЛГ, а целенаправленное обследование на онкопатологию легких лиц из групп повышенного риска и лиц, не прошедших флюорографическое обследование в течение 2-х и более лет.

За 2011 г. охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил 22,7 тыс. мужчин, СА-125 – 33,5 тыс. женщин, в 2020 году охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил уже 93,1 тыс. мужчин (рак простаты выявлен в 44 случаях и 3 случая рака мочевого пузыря), СА-125 – 137,6 тыс. женщин (рак яичника выявлен в – 5 случаях и сч т/матки – 8, сч ш/матки – 6, молочной железы – 5).

Медико-социологические опросы выявили низкий уровень медицинской активности населения, отсутствие достаточной мотивации на правильный образ жизни, укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

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

увеличению выявляемости ЗНО на ранних стадиях.

Результаты мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в регионе, показаны в таблице 25.

Таблица 25. Мероприятия по первичной профилактике рака, в том числе профилактические мероприятия для групп населения повышенного онкологического риска

№	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	10324	11266	11920	14880	17370	195320	48596	31161	26472	1546
2.	Количество лиц, отказавшихся от курения, по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	1033	1128	1290	1750	2120	2732	12329	5903	1832	6114
3.	Количество проведенных мероприятий по информированию населения	2036	2265	2570	3950	4702	5538	1559	6892	940	2174
4.	Количество населения, вовлеченного в мероприятие	9566	10667	10881	14282	19480	49632	3719	50223	3446	38880
5.	Информирование населения посредством мобильной связи	1087	1102	1190	2070	3020	4086	2347	20301	2570	10459
6.	Количество населения, вовлеченного в анкетирование	13654	14563	15775	19920	27880	33006	10752	12554	15122	15022

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

В республике специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «онкология» оказывается в ГБУ РД «РОЦ», «РКБ», «ГКБ», «РКБ №2», «Дагестанский центр грудной хирургии».

Онкологическая помощь населению республики оказывается ГБУ РД «РОЦ» на 200 коек (из которых: 190 – круглосуточного пребывания и 10 – дневного) и в 60 онкологических кабинетах городов и районов. Обеспеченность онкологическими койками в республике – 0,7, что в 3 раза меньше среднероссийского показателя (РФ – 2,4). Отмечается нехватка площадей, при нормативе на одного больного – 7,2 кв. м в ГБУ РД «РОЦ» этот показатель составляет 2,8 кв м, что более чем в 2 раза ниже, это не позволяет своевременно госпитализировать больных для обеспечения

специализированного лечения, каждый четвертый онкологический больной проходит первичный этап лечения в неспециализированных медицинских организациях республики или за пределами республики.

ГБУ РД «РОЦ» построен в 1969 году, для оказания лечебно-диагностической специализированной медицинской помощи онкологическим больным в нем развернуто: четыре хирургических отделения, радиологическое, химиотерапевтическое, диагностическое отделения, отделение анестезиологии и реанимации, поликлиническое. С 2014 года в ГБУ РД «РОЦ» функционирует стационар дневного пребывания на 10 коек, который в настоящее время расширен до 50 коек. Для лечения больных ЗНО используются специализированные методы лечения, в том числе: хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое и комбинированные методы лечения.

С 2014 года ГБУ РД «РОЦ» оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь: расширенно-комбинированная дистальная резекция желудка, резекции прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, комбинированные резекции прямой кишки, нефрэктомии с тромбэктомией, цистпростатвезикулэктомии с расширенной лимфаденэктомией, цистэктомии с кишечной пластикой, ларингэктомии с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи. Выполняется установление центрального венозного порта.

Хирургическое отделение № 1 на 30 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях головы и шеи, желудка, тонкой, толстой и прямой кишки, опухолях мягких тканей, лимфопролиферативных заболеваниях (биопсии).

Хирургическое отделение № 2 (гинекологическое) на 30 коек выполняют оперативные вмешательства при опухолях женской половой сферы. В отделении выполняются оперативные вмешательства различной степени сложности: расширенные гистерэктомии с придатками в различных модификациях (Вертгейма, Бохмана), гистерэктомии с тазовой лимфодиссекцией, оменэктомии, вульвэктомии с операцией Дюкена. За последние 3 года широко внедрены эндоскопические методы диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями женской половой сферы, для выполнения которых имеется новейшая аппаратура фирмы Шторц. Отделение оснащено современной аппаратурой для диагностики и лечения доброкачественных и ранних форм злокачественных опухолей шейки матки, что позволяет выполнить органосохраняющее лечение: аппарат радиоволновой хирургии Сургитрон фирмы ELLMANNRUSS и отечественный аппарат Фотек.

Хирургическое отделение № 3 на 30 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях почек, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, опухолях брюшинного пространства, печени и поджелудочной железы, и пищевода.

Хирургическое отделение № 4 (маммологическое) на 26 коек, выполняют оперативные вмешательства при заболеваниях молочной железы.

Отделение анестезиологии-реанимации на 6 коек оснащено современной наркозно-дыхательной аппаратурой, прикроватными мониторами с центральным пунктом наблюдения за пациентами, куда выводится персональные данные пациентов: ЭКГ в шести отведениях, артериальное давление, пульс и системой видеонаблюдения. В центре имеется центральная подача кислорода в операционный блок и в реанимационное отделение, дополнительно палаты оснащены двумя-тремя кислородными преобразователями. Врачи отделения владеют проведением общей, проводниковой, перидуральной анестезией, катетеризации центральных вен, установкой венозных портов.

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

Отделение химиотерапии на 38 коек, в котором выполняется системная химиотерапия с использованием 272 схем лечения, с использованием таргентных препаратов при раке молочной железы, желудка, носоглотки, головного мозга, лимфопролиферативных заболеваниях, применяя микроинфузионные помпы для суточного введения лекарственной терапии.

Диагностическое отделение центра располагает клинико-биохимической, цитологической, патологоанатомической лабораториями, рентген-кабинетом, кабинетом маммографического исследования, компьютерной томографии, эндоскопическим, ЭКГ-кабинетами, кабинетом УЗИ-диагностики.

Эндоскопический кабинет оснащен видеоэндоскопической системой фирмы «Олипус» для эндоскопических и ультразвуковых исследований, включающей видеогастроскоп, видеоколоноскоп и видеориноларингоскоп, с

возможностью взятия биопсионного материала с образований, выполнения эндоскопической полипэктомии, диатермической коагуляции.

Цитологическая лаборатория оснащена аппаратом для проведения жидкостной цитологии, имеется программно-аппаратный комплекс, включающий микроскоп с видеокамерой (фотоаппарат) и компьютерную программу, позволяющую архивировать изображение и осуществлять консультацию сложных цитологических препаратов посредством интернет-связи с цитологической лабораторией Московского научно-исследовательского онкологического института им. Герцена. Методом жидкостной цитологии проведено 1469 исследований, из которых 1278 – в поликлинике, и 191 – в стационаре, патология выявлена в 78 случаях, из них в 12 случаях выявлен рак шейки матки (при обращении в поликлинику в 57 случаях, в стационар – в 21 случае).

Патологоанатомическое отделение выполняет гистологическое исследование операционно-биопсионного материала, иммуногистохимические исследования при раке молочной железы. В настоящее время спектр выполнения иммуногистохимических исследований расширяется.

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

В таблице № 26 представлена нагрузка на лечебно-диагностическое оборудование в ГБУ РД «РОЦ» за 2017-2018 год.

Таблица 26. Нагрузка на лечебно-диагностическое оборудование за 2017-2018 годы

Наименование оборудования	Год выпуска	Дата ввода в эксплуатацию	Нагрузка	
			2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
Компьютерный томограф 64 среза СЕ OPTIMA CT660	2012	05.07.2012	1958	644
Рентгеновский аппарат палатный мобильный Reomodix 9507	2012	14.08.2012	8	33
Рентгеновский аппарат палатный мобильный Reomodix 9507	2012	14.08.2012	28	49
Компьютерный рентген-аппарат КРД-СМ 50/125-1 «СПЕКТОРАП»	2009	07.12.2009	2047	4243
Маммограф цифровой	2011	30.12.2011	911	890
Маммограф высокочастотный «Маммо-4» «МТ», ренограф «Визир-МТ-3»	2009	07.12.2009	3098	5655
Рентген-аппарат стационарный терапевтический ТА 150/10	2014	02.07.2014	1537	1847
Рентгендиагностический аппарат на 3 рабочих места GE PrecisionRxi	2014	12.01.2015	1150	144
Аппарат рентгеннодиагностический	2014	08.04.2015	17	16

1	2	3	4	5
хирургический типа С-дуга «АРХМ-РЕНЕКС»				
Ультразвуковой сканер Voluson 730	2011	30.12.2011	4101	4162
Ультразвуковой сканер LOGIQ E 9	2011	30.12.2011	3910	3905
Ультразвуковой сканер Toshiba Nemio XG MK1	2008	01.12.2008	3550	3723
Ультразвуковой сканер Voluson S	2014	25.09.2014	4230	4380
Фиброколоноскоп CF-E3 L Olympus CLK-4	2011	25.11.2011	319	716
Эндоскопическая стойка для лапороскопии KARL STORZ	2012	03.09.2012	23	36
Эндоскопическая стойка для лапороскопии KARL STORZ	2012	03.09.2012	19	73
Фиброгастроскоп Olympus	2013	14.03.2013	284	292
Видеоэндоскопическая система Olimarplus для ультразвуковых и эндоскопических исследований	2014	11.09.2014	318	296
Гамма-терапевтический аппарат «Рокус-АМ»	2013	10.06.2013	4740	8633
Аппарат гамма-терапевтический для дистанционного облучения	2014	08.04.2015	21599	17207
Аппарат гамма-терапевтический контактного облучения Multi Source HDR	2014	08.04.2015	312	249

Средняя нагрузка на три гамма-терапевтических аппарата в сутки в 2017 году составила – 106,9 лечебных процедур.

В Республике Дагестан установлены 19 компьютерных томографов (далее – КТ) в 17 медицинских организациях, однако следует учесть, что износ 4 аппаратов составляет 100 проц., 6 аппаратов – от 80 до 98 процентов.

За 2017 год в республике на КТ выполнено 37 720 исследований. Средняя нагрузка на один аппарат составила 9 исследований в сутки (по РФ – 13,8). Низкая нагрузка связана с тем, что значительная часть КТ устарела, аппараты часто выходят из строя и нуждаются в дорогостоящем ремонте. Общее время простоя КТ составило 540 дней.

Таблица 27. Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи в регионе

№ п/п	Муниципальное образование	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, ч	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
			первичный онкологический кабинет (ПОК)	ЦАОП (год открытия)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Агульский район	10 224	да				1	250
2.	Акушинский район	53 369	да				1	110
3.	Ахвахский район	24 887	да				1	164
4.	Ахтынский район	30 951	да				1	271
5.	Бабаюртовский район	48 425	да				1	116
6.	Ботлихский район	59 757	да				1	179

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	Буйнакский район	82 080	да	2020 г.	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	2	1	54
8.	Гергебильский район	21 889	да				1	130
9.	Гумбетовский район	23 113	да				1	140
10.	Гунибский район	27 432	да				1	151
11.	Дахадаевский район	36 440	да				1	195
12.	Дербентский район	101 643	да				1	134
13.	Докузпаринский район	14 852	да				1	247
14.	Казбековский район	49 162	да				1	119
15.	Кайтагский район	33 218	да				1	133
16.	Карабудахкентский район	86 437	да				1	53
17.	Каякентский район	56 704	да				1	87
18.	Кизилюртовский район	72 281	да				1	58
19.	Кизлярский район	74 607	да	2019 г.	ГБУ РД «Кизлярская центральная районная поликлиника»	1	1	180
20.	Кулинский район	11 034	да				1	178
21.	Кумторкалинский район	27 376	да				1	48
22.	Курахский район	14 472	да				1	284
23.	Лакский район	11 805	да				1	158
24.	Левашинский район	78 461	да				1	101
25.	Магарамкентский район	61 464	да				1	191
26.	Новолакский район	35 856	да				2	105
27.	Ногайский район	18 222	да				1	296
28.	Рутульский район	20 939	да				1	303
29.	Сергокалинский район	27 640	да				1	97
30.	Судейман-Стальский район	55 563	да				1	198
31.	Табасаранский район	50 316	да				1	142
32.	Тарумовский район	33 271	да				2	203
33.	Тляртинский район	24 575	да				1	241
34.	Унцукульский район	31 625	да				1	104
35.	Хасавюртовский район	159 886	да				1	147
36.	Хивский район	20 786	да				1	216
37.	Хунзахский район	32 814	да				1	155
38.	Цумадинский район	26 021	да				1	197
39.	Цунтинский район	20 511	да				2	265
40.	Чародинский район	13 146	да				1	199
41.	Шамильский район	29 869	да				1	190
42.	г. Дагестанские Огни	29 716	да				1	123
43.	г. Южно-Сухокумск	10 666	да				1	293
44.	г. Буйнакск	65 658	да				1	46
45.	г. Дербент	29 716	да				1	133
46.	г. Избербаш	125 832	да				1	65
47.	г. Каспийск	123 988 48 719	да				2	20
48.	г. Кизилюрт	52 006	да				1	70
49.	г. Кизляр	145 109 123 988	да				2	150
51.	г. Хасавюрт	48 719	да				2	90
52.	г. Махачкала	735 588	да				11	0

Таблица 28. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологические заболевания, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Наименование учреждения	УЗИ		Маммограф		Рентген		КТ		МРТ	
	всего	функционирует	всего	функционирует	всего	функционирует	всего	функционирует	всего	функционирует
	594	472	48	45	519	446	28	27	8	7
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	2	1	1	1	6	4	–	–	–	–
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	4	3	1	1	8	6	–	–	–	–
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	3	3	–	–	3	3	–	–	–	–
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	2	1	–	–	4	4	–	–	–	–
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	7	6	–	–	5	5	–	–	–	–
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	6	3	2	1	11	7	1	1	–	–
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	13	12	1	1	12	12	1	1	–	–
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	17	13	–	–	12	8	1	1	–	–
ГБУ РД «Буйнакский ПГД»	2	2	–	–	5	4	1	1	–	–
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	5	3	–	–	7	7	–	–	–	–
ГБУ РД «Герiatricкий центр»	3	3	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	20	20	1	1	11	11	1	1	1	1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	3	3	–	–	6	5	–	–	–	–
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	4	3	1	1	6	6	–	–	–	–
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	5	4	–	–	12	6	–	–	–	–
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	20	17	1	1	13	12	2	2	–	–
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	11	8	–	–	12	10	–	–	–	–
ГБУ РД «Детская городская клиническая больница»	2	2	–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»	11	11	1	1	3	3	1	1	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Дербентский межрайонный противотуберкулезный диспансер»	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	2	2	-	-	5	5	-	-	-	-
ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»			-	-	2	2	-	-	-	-
ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»	5	5	-	-			-	-	-	-
ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»	5	4	-	-			-	-	-	-
ГБУ РД «ГКБ» (детская поликлиника №4)	4	4	-	-	1	1	-	-	-	-
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»	10	9	-	-	10	9	1	1	-	-
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	13	7	2	2	13	11	1	-	-	-
ГБУ РД «Избербашский межрайонный противотуберкулезный диспансер»	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	9	3	-	-	5	5	-	-	-	-
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	5	3	1	1	6	6	-	-	-	-
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	8	8	1	-	-	-	-	1	-	-
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	9	-	-	-	-	11	2	2	-	-
ГБУ РД «Кахибская МТБ»	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	7	7	-	-	6	5	-	-	-	-
ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ»	13	11	1	1	14	9	1	1	-	-
ГБУ РД «Кизилортовская ЦРБ»	9	9	1	1	6	6	-	-	-	-
ГБУ РД «Кизилортовский МПД»	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	15	12	1	1	10	8	1	1	-	-
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	7	7	1	1	7	7	-	-	-	-
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	2	2	-	-	4	4	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	1	1	–	–	5	3	–	–	–	–
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	1	1	–	–	3	2	–	–	–	–
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	5	5	–	–	5	5	–	–	–	–
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	2	2	1	1	6	3	–	–	–	–
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	13	12	1	1	12	9	–	–	–	–
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	8	6	2	2	6	6	–	–	–	–
ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1»	10	10	–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2»	11	6	–	–	2	2	–	–	–	–
ГБУ РД НКО «Дагестанский центр грудной хирургии»	1	1	–	–	3	1	–	–	–	–
ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	9	9	–	–	5	5	–	–	–	–
ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр микрохирургии глаза»	2	2	–	–			–	–	–	–
ГБУ РД «Новолакская районная больница № 1 (Новострой)»	1	1	1	1	4	4	–	–	–	–
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	2	2	1	1	6	5	–	–	–	–
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	6	6	1	1	7	7	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	3	3	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	1	1	–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	–	–	1	1	3	3	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	2	2	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	4	2	1	1	2	2	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	3	2	–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	3		1	1			–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения»	3	3	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский детский пульмонологический центр»	3	1	–	–	2	2	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканская детская стоматологическая поликлиника»	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»	31	31	2	2	6	4	3	3	3	3
ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр»	12	12	1	1	4	4	–	–	1	–
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»	12	8	–	–	7	6	1	1	–	–
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»	27	25	–	–	21	21	2	2	1	1
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	12	8	–	–	5	5	1	1	1	1
ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»	4	3	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканская офтальмологическая больница»	4	2	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	9	6	2	2	9	9	1	1	–	–
ГБУ РД «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	1	1	–	–	6	5	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканская стоматологическая	–	–	–	–	2	2	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
поликлиника»										
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	4	2	1	1	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский урологический центр»	2	1	–	–	3	3			–	–
ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова»	4	4	–	–	3	3	1	1	–	–
ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1		–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи»	1		–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	9	7	–	–			–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева»	3	3	–	–	11	11	1	1	1	1
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	4	2	1	1	7	7	–	–	–	–
ГБУ РД «Стоматологическая поликлиника № 1»	–	–	–	–	2	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	3	3	1	1	9	7	–	–	–	–
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	7	5	1	1	8	7	–	–	–	–
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	4	4	1	1	5	4	–	–	–	–
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	7	5	1	1	9	7	–	–	–	–
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	6	4	–	–	2	2	–	–	–	–
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	8	8	–	–	6	6	1	1	–	–
ГБУ РД «Хасавюртовская	17	12	4	4	14	12	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ЦРБ»										
ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер»	–	–	–	–	5	4	–	–	–	–
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	3	2	1		6	4	–	–	–	–
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	7	5	1	1	5	5	1	1	–	–
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	9	5	1	1	11	7	–	–	–	–
ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	3	1	–	–			–	–	–	–
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	4	2	–	–	4	3	–	–	–	–
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	2	2	–	–	6	3	–	–	–	–
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	3	2	–	–	6	5	–	–	–	–
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	5	3	–	–	3	3	1	1	–	–
ГБУ РД «Южно- Сухокумская ЦГБ»	3	3	1	1	7	6	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский детский реабилитационный центр»	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер»	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	1	1	–	–	1	1	–	–	–	–
ГБУ РД «Республиканский центр охраны нервно- психического здоровья детей и подростков»	2	1	–	–	–	–	–	–	–	–

В таблице № 29 представлена характеристика рентгеновского и маммографического оборудования по Республике Дагестан

Таблица 29. Характеристика рентгеновского и маммографического оборудования в Республике Дагестан

№ п/п	Наименование аппаратов	Всего	Из них со сроком эксплуатации свыше 10 лет	Установлены в 2018 году
1.	Рентген-диагностические комплексы на 2-3 рабочих места	154	72	4
2.	Цифровые аппараты для ОГК, из них на шасси	128 54	75 35	1
3.	Пленочные флюорографы стационарные, из них на шасси	12 5	12 5	-
4.	Палатные аппараты + С-Дуга	147	61	-
5.	Маммографы	47	21	-

За 2017 год в республике выполнено 67 677 маммографических исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 5,6 исследования, на флюорографическом оборудовании выполнено 1 346 518 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 43,3 исследования.

Всего, в связи с крайне неудовлетворительным техническим состоянием и истечением сроков эксплуатации замене подлежат 290 рентгеновских аппаратов, в том числе 41 аппарат – на 3 рабочих места, 27 аппаратов – на 2 рабочих места, 75 цифровых флюорографов, 60 палатных аппаратов, 21 маммограф. Подлежат списанию – 12 пленочных флюорографов.

Во всех рентген-кабинетах, имеющих аппаратуру, установленную до 1998 года, используются кассеты с усиливающими экранами сроком эксплуатации свыше 5 лет, что резко снижает качество изображения на пленке.

В городах и районах республики функционируют 40 маммографических аппаратов, из которых 21 аппарат подлежит замене.

Актуальным остается вопрос оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебных профилактических учреждений.

Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования, в республике отмечается острая потребность «тяжелого» оборудования: линейного ускорителя, магнитно-резонансного томографа, позиционно-эмиссионного томографа (ПЭТ-КТ), аппарата для изотопного сканирования костей скелета.

Поликлиническое отделение ГБУ РД «РОЦ» расположено в новом, введенном в строй в 2020 году корпусе, проектная мощность поликлиники – 200 посещений в смену, работа организована в 2 смены, имеется возможность электронной записи на прием к врачу, запись через регистратуру ведется в 2 окна с учетом маршрутизации первичных и повторно обратившихся пациентов. Прием пациентов проводится

следующими специалистами: хирург – 2, гинеколог – 2, ЛОР-онколог, два специалиста-маммолога, уролог – 2, химиотерапевт – 3. Проводятся УЗИ-исследования, имеется малая операционная для выполнения амбулаторных операций.

Кочная мощность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в разрезе коек круглосуточного и дневного стационаров, а также профилей медицинской помощи («онкология», «радиология», «гематология») представлена в таблицах 30-32.

Таблица 30. Обеспеченность койками на 1000 впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями за 2020 год

№ п/п	Показатели коечной мощности	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	2	3	4	5
1.	Количество коек в республике	244	48	125
2.	Обеспеченность койками на 1000 впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями за 2020 год	54,5	9,8	27,9

Таблица 31. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	166	38	-
2.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»	20	-	65
3.	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница»	-	-	60
4.	Всего	186	38	125

Таблица 32. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
ГБУ РД «РОЦ»	40	10	-
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	6	-	-
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	6	-	-
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	6	-	-
Всего	58	10	-

Анализ работы первичных онкологических кабинетов в период с 2011 по 2020 год показал, что отсутствие в медицинских организациях сертифицированных специалистов-онкологов явилось причиной поздней диагностики онкологических заболеваний, значительного числа лиц, взятых на учет посмертно. С 2011 года удалось значительно снизить количество больных с онкологическими заболеваниями, взятых на учет посмертно. В 2020 году установлено 9 случаев учета пациентов с онкологической патологией, взятых на учет посмертно (2011 год – 52; 2012 год – 58; 2013 год – 39; 2014 год – 8; 2015 год – 10; 2016 год – 11; 2017 год – 9; 2018 год – 6; 2019 год – 6; 2020 год – 9 случаев).

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

Нужно отметить, что практически во всех медицинских организациях, где онкологи работают по совместительству, нет оборудованных отдельных онкологических кабинетов, врачи-совместители ведут прием больных в приспособленных, не полностью оснащенных в соответствии со стандартами кабинетах, в которых выполняют свои функции медицинские сестры профильных специальностей. Все вышеизложенное отражается на качестве медицинской помощи онкологическим больным и динамического наблюдения.

Из 60 смотровых кабинетов 16 совмещены с доврачебными и гинекологическими кабинетами, что не позволяет в полном объеме производить осмотр больных, особенно мужчин, и негативно отражается на выявляемости онкопатологии, особенно на ранних стадиях.

Имеющаяся инфраструктура и кадровый состав медицинских организаций, участвующих в ранней диагностике, информация о сети смотровых кабинетов отражена в таблице 33.

**Таблица 33. Информация о сети смотровых кабинетов
медицинских организаций республики**

Медицинские организации	Ставка онколога	Ставка терапевта	Смотровой кабинет			
			количество смотровых кабинетов	режим работы	кадровое обеспечение	обслуживаемое население на 1 смотровой кабинет
1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	0,5	6,25	1	08:00 – 17:00	1	7646
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	1	21,5	1	08:00 – 17:00	1	38130
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	0,5	11	1	08:00 – 17:00	1	17202
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	1	13,5	1	08:00 – 17:00	1	23473
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	1	25,25	1	08:00 – 17:00	1	33166
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цутинского района»	0,5	5	1	08:00 – 17:00	1	
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	1	17,25	1	08:00 – 17:00	1	41504
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	1	33,5	1	08:00 – 17:00	1	55038
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	1	16,25	1	08:00 – 17:00	1	15839
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	1	8,25	1	08:00 – 17:00	1	17442
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	1	9	1	08:00 – 17:00	1	20508
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	0,5	19,5	1	08:00 – 17:00	1	25147
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	2	45,5	2	08:00 – 17:00	2	72463
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	0,5	7	1	08:00 – 17:00	1	10160
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	1	21,5	1	08:00 – 17:00	1	32123
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	1	11	1	08:00 – 17:00	1	22468
ГБУ РД «Карабудакхентская ЦРБ»	1,5	36	1	08:00 – 17:00	1	55700

1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	1	25,5	1	08:00 – 17:00	1	38571
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	1	42,75	1	08:00 – 17:00	1	46968
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	2	36,5	1	08:00 – 17:00	1	51431
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	0,5	6,5	1	08:00 – 17:00	1	8131
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	0,5	13,25	1	08:00 – 17:00	1	18942
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	0,5	5	1	08:00 – 17:00	1	10582
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	1	7	1	08:00 – 17:00	1	8955
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	2	29,5	1	08:00 – 17:00	1	54772
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	1	26,5	1	08:00 – 17:00	1	45291
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	0,5	6,25	1	08:00 – 17:00	1	
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	1	8,25	1	08:00 – 17:00	1	24091
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	0	6	1	08:00 – 17:00	1	
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	1	12	1	08:00 – 17:00	1	13196
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	0,5	13	1	08:00 – 17:00	1	14555
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	1	15,75	1	08:00 – 17:00	1	19643
ГБУ РД «Сулейман- Стальская ЦРБ»	1	20,25	1	08:00 – 17:00	1	41141
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	1	22,5	1	08:00 – 17:00	1	31976
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	1	9,5	1	08:00 – 17:00	1	22823
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	0,5	10,5	1	08:00 – 17:00	1	15801
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	0,5	20,25	1	08:00 – 17:00	1	22185
ГБУ РД «Хасавюртовская	2	79,25	1	08:00 – 17:00	1	102100

1	2	3	4	5	6	7
ЦРБ»						
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	1	7,5	1	08:00 – 17:00	1	14483
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	1	15,75	1	08:00 – 17:00	1	23307
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	1	8	1	08:00 – 17:00	1	17067
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	0	8,25	1	08:00 – 17:00	1	12406
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	0,5	9	1	08:00 – 17:00	1	8876
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1	21,75	1	08:00 – 17:00	1	20898
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	1	15	1	08:00 – 17:00	1	19915
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	0,5	5	1	08:00 – 17:00	1	7761
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	3	33,5	2	08:00 – 17:00	2	48138
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	2	54,5	3	08:00 – 17:00	3	95522
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	1	24,25	1	08:00 – 17:00	1	45576
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	2	56	2	08:00 – 17:00	2	91475
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	2	28,5	1	08:00 – 17:00	1	34006
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	3,5	29	2	08:00 – 17:00	2	38750
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	3	54,25	3	08:00 – 17:00	3	101038
ГБУ РД «ГКБ»			2	08:00 – 17:00	2	
ГБУ РД «Поликлиника № 2»			3	08:00 – 17:00	3	
ГБУ РД «Поликлиника № 3»			1	08:00 – 17:00	1	
ГБУ РД «Поликлиника № 4»			2	08:00 – 17:00	2	
ГБУ РД «Поликлиника № 5»			2	08:00 – 17:00	2	
ГБУ РД «Поликлиника № 6»			1	08:00 – 17:00	1	
ГБУ РД «Поликлиника			2	08:00 – 17:00	2	

1	2	3	4	5	6	7
№ 7»						
ГБУ РД «Поликлиника № 8»			2	08:00 – 17:00	2	
ГБУ РД «Поликлиника № 9»			1	08:00 – 17:00	1	
ГБУ РД «Гериатрический центр»			2	08:00 – 17:00	2	

Таблица 34. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Диагностические подразделения		
Медицинская организация	Количество исследований в смену	
	КТ	МРТ
ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»	11 020	125
ГБУ РД «РОЦ»	2 828	12
ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»	11 116	46
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
ГБУ РД «РОЦ»	онкологические	186
ГБУ РД «РОЦ»	радиологические	38
ГБУ РД «ДРКБ»	гематологические	60
ГБУ РД «РКБ»	гематологические	65

Также специализированная онкологическая помощь оказывается в ЦАОП ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» с 2019 года и в ЦАОП ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» с 2020 года.

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

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

В республике медицинская помощь по профилю «Онкология» оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 октября 2012 г. № 915н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи по профилю «онкология», а также приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 20 апреля 2020 г. № 324-Л «О маршрутизации больных онкологического профиля, порядке оказания специализированной помощи больным со злокачественными новообразованиями в республиканских медицинских организациях». С целью обеспечения маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями также ранее утверждены и действуют приказы Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации больных», от 7 сентября 2018 г. № 849-Л «О маршрутизации женщин для прохождения маммографического обследования» (дополнение к приказу от 11 июня 2014 г. № 656-Л), от 10 сентября 2018 г. № 851-Л «О маршрутизации онкологических больных для проведения химиотерапевтического лечения».

Схема маршрутизации женщин для прохождения маммографического обследования

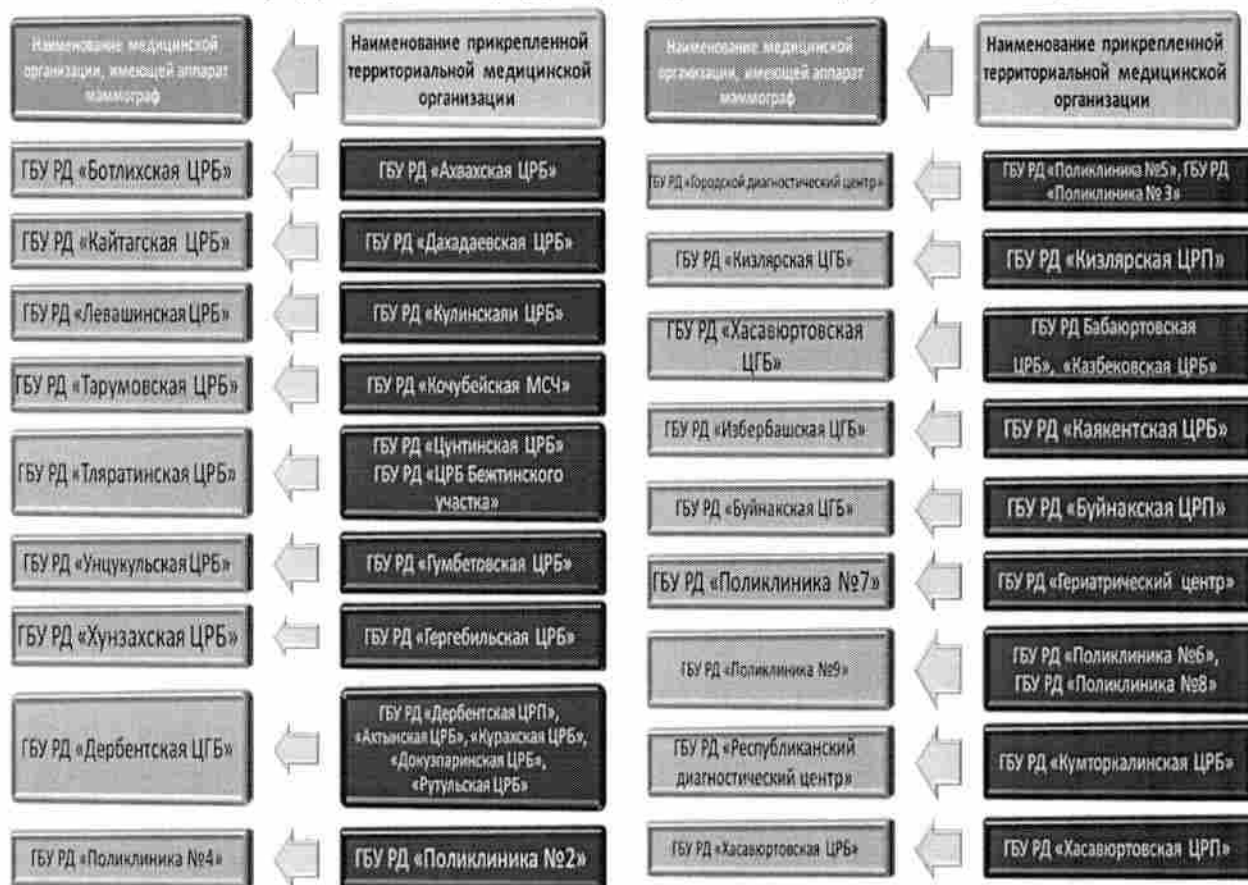
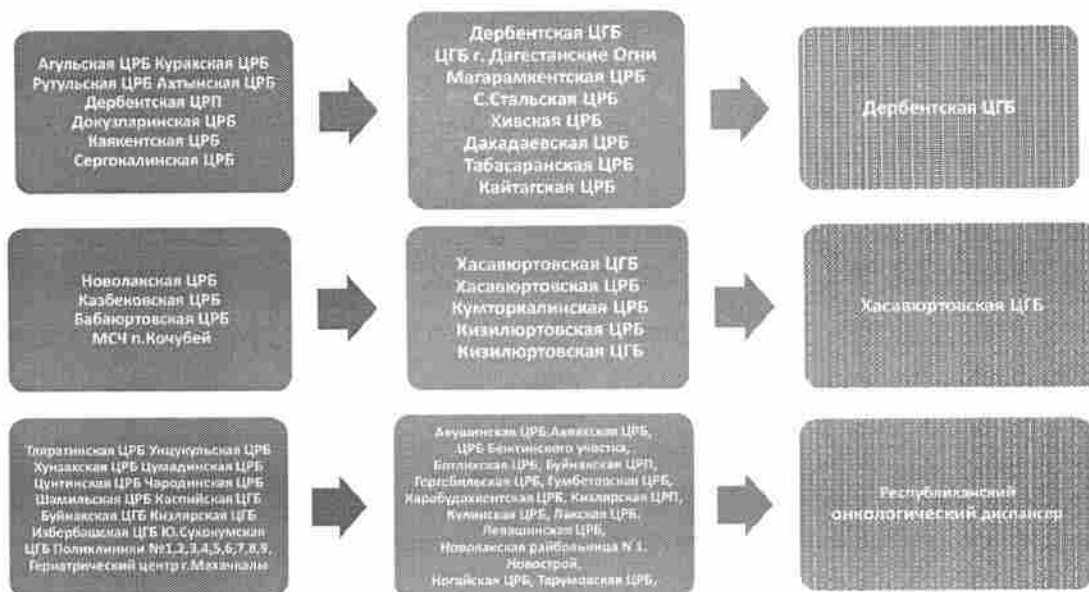


Схема маршрутизации онкологических больных для проведения химиотерапевтического лечения



В республике осуществляется реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». В целях повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара организованы в составе ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» (2019 г.), ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» (2020 г.) центры амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) с дневным стационаром (с двухсменным режимом работы) в пределах общей коечной сети. В целях обеспечения доступности проведения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) больным с онкологическими заболеваниями приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 04 июля 2018 г. № 664-П в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» развернуты койки дневного стационара.

В республике сбор, учет, обработка и мониторинг сведений об онкологических больных проводится в ГБУ РД «РОЦ», которое располагает единственным в республике канцер-регистром, он же является основным источником информации об онкологических больных для онкологов медицинских организаций республики.

Работа по регистрации и ведению учета больных ЗНО в республике проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях». Специалисты-онкологи всех медицинских организаций республики регулярно проводят сверку данных по онкологическим больным с канцер-регистром ГБУ РД «РОЦ».

Таким образом, все вышеизложенное отображает общую модель оказания медицинской помощи по профилю «онкология», действующую в

республике в настоящее время.

Этапы оказания медицинской помощи онкобольным

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

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

Трехуровневая модель оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»



Учреждения 1-го уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: ФАП, врачебные амбулатории, центральные районные и городские больницы. На первом уровне функционируют первичные онкологические кабинеты медицинских организаций республики, обслуживающие население 41 района (в том числе Бежтинский участок Цунтинского района, Новострой Новолакского района) и 10 городов. Амбулаторно-поликлиническая сеть медицинских организаций республики выполняет задачи по раннему выявлению и диспансеризации онкологических заболеваний. В рамках первичной медико-санитарной помощи прикрепленное население получает медицинскую помощь по раннему выявлению онкологических заболеваний по программам диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, онкоскрининга (онкологическое анкетирование, флюорографическое обследование, маммография, цитологическое обследование). Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-хирурги во взаимодействии с другими профильными специалистами проводят мероприятия по раннему

выявлению ЗНО, формируют группы риска развития онкологических заболеваний. Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов, врачей общей практики и профильных специалистов. В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или выявлении опухолевого заболевания врачи первичного звена направляют пациента в первичный онкологический кабинет. Больному проводят обследование в объеме: осмотр наружных покровов, полости рта, пальпация живота, щитовидной железы, периферических лимфоузлов, взятие мазка из шейки матки, клинико-лабораторное обследование, рентгенология, эндоскопическое, ультразвуковое исследование на онкомаркеры мужчин (ПСА) и женщин (СА-125). Врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов при подозрении или выявлении ЗНО и невозможности установить окончательный диагноз о наличии или отсутствии ЗНО направляют пациента на дальнейшее дообследование и получение специализированной медицинской помощи в организации 2-го уровня.

Учреждения 2-го уровня (межрайонные и городские диспансеры) в Республике Дагестан отсутствуют. Районный (городской) врач-онколог направляет пациента в ЦАОП, откуда для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациент направляется в ГБУ РД «РОЦ».

3-й уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным – ГБУ РД «РОЦ». Плановое стационарное обследование и лечение, специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь онкологическим больным оказывается в условиях Республиканского онкологического центра. При выявлении у больного ЗНО ему оказывается специализированная медицинская помощь в соответствии утвержденным порядком оказания медицинской помощи населению, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) больным с онкологическими заболеваниями. ВМП при необходимости оказывается в федеральных центрах в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан.

В случае подтверждения в онкологическом центре у пациента факта наличия злокачественного новообразования информацию о диагнозе из организационно-методического отдела направляют в первичный онкологический кабинет, из которого направлялся больной. Для оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в ГБУ РД «РОЦ» развернут стационар на 254 койки, из которых 204 койки круглосуточного пребывания и 50 коек – дневного стационара (в том числе 40 коек химиотерапии и 10 коек радиологического лечения).

Структура ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

Наименование отделений	Количество коек, в том числе дневного стационара
Хирургическое отделение № 1	29 коек
Хирургическое отделение № 2	30 коек
Хирургическое отделение № 3	29 коек
Хирургическое отделение № 4	40 коек
Химиотерапевтическое отделение	38 коек
Радиологическое отделение	38 коек
Дневной стационар	50 коек
Итого:	254 койки

При оказании специализированной и высокотехнической медицинской помощи онкологическим больным используются все методы лечения:

- лучевое;
- лекарственное (химиотерапия);
- хирургическое;
- комбинированное и комплексное лечение.

Для проведения лучевого лечения в ГБУ РД «РОЦ» имеется гамма-кабинет с 3 каньонами, где установлены три гамма-терапевтических аппарата: АГАТ-РМ, АГАТ-ВУ и РОКУС-АМ, приобретены 2 линейных ускорителя для лучевой терапии. При проведении лучевой терапии используются дистанционное гамма-излучение, внутриволостное введение препаратов и укладки при ЗНО шейки матки.

В ГБУ РД «РОЦ» проводится адъювантная химиотерапия, неадъювантная химиотерапия и паллиативная химиотерапия с использованием таргентных и дорогостоящих препаратов: «Таксаны», «Авастин», «Герцептин», «Мабтерой», «Темодал», «Нексовар», «Мюстофоран», «Вектибикс», «Элоксатин». Всем нуждающимся больным производится установка порта для химиотерапии.

Патологоанатомическая служба Республики Дагестан

Кадровый состав, процент совместительства и дефицита:

- врачи-патологоанатомы – 21,75 шт. ед.;
- средний медицинский персонал – 30,0 шт. ед.;
- младший медицинский персонал – 14,0 шт. ед.

В состав патоморфологической службы входят ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», патологоанатомические отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический диспансер», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ».

Техническое оснащение

Наименование оборудования	Кол-во единиц
Станции для макроскопического исследования и вырезки	2
Автоматы для проводки карусельного типа	3
Автоматы для проводки процессорного типа	3
Станции для заливки парафиновых блоков	1
Микротомы санные	15
Микротомы ротационные механические	5
Микротомы ротационные моторизованные	1
Автоматы для окраски микропрепаратов	2
Иммуногистостейнеры	1
Микроскопы световые бинокулярные рабочие	14
Микроскопы световые бинокулярные универсальные	5

Патологоанатомическая лаборатория ГБУ РД «РОЦ» оборудована лабораторной техникой для производства гистологических исследований немецкой компании «LEICA». В кабинетах проводится исследование операционных и биопсийных (в том числе экспресс-биопсийных) материалов с использованием общих иммуногистохимических (ИГХ), *in situ* гибридизации и РАР-методов. В настоящее время в работе гистологического отделения используется оборудование Mileston Logos – автоматический тканевой процессор, используемый для фиксации, дегидратации и инфильтрации гистологических образцов тканей с фиксаторами, этиловым спиртом, растворами и парафином. Кроме того, имеется цифровая система макроскопического фотовидеоисследования секционного и операционного материала Macro PATH D.

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

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

Патологоанатомическое отделение ГБУ РД «РОЦ» выполняет ИГХ-исследования опухолей различных локализаций, в том числе проводится обследование больных на наличие ИГХ-исследований молочной железы,

ИГХ-исследования для дифференциальной диагностики опухолей яичников, Her2-статус опухолей желудка. С 2020 года по договоренности с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России направляется материал на генетическое исследование опухоли желудочно-кишечного тракта, меланом (Braf) и легких. Налажена работа по выполнению ИГХ-исследований 10 наименований.

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

Кадровый состав патологоанатомического
отделения ГБУ РД «РОЦ»:

врач – 1,5 шт. ед.;
лаборант – 1,0 шт. ед.;
санитарка – 1,0 шт. ед.

Техническое оснащение патологоанатомического отделения ГБУ РД «РОЦ»

Оснащенность	Количество единиц
Автоматическая система гистопроводки TPC 15ERIO	1
Комплект оборудования для оснащения гистологической лаборатории	1
Криостат для КБЛ «LeicaCM 1510 S»	1
Криостат с микроостатом «CeuseCH -15-10»	1
Микроскоп клинич. ErliseCSNicon	1
Микроскоп EclipseCiNicon вариант Eclipse-LNicon	1
Набор секционный	2
Стерилизатор воздушный ГП-20	2

Диагностическая база ГБУ РД «РОЦ» включает:

рентген-кабинет с двумя рентген-диагностическими комплексами на 3 рабочих места;
кабинет маммографии;
кабинет компьютерной томографии;
кабинет УЗИ-исследований;
эндоскопический кабинет;
цитологическая лаборатория;

клинико-биохимическая консультативная лаборатория.

В поликлинике ГБУ РД «РОЦ» на 200 посещений в смену прием ведут специалисты: хирург, маммолог, гинеколог, уролог, химиотерапевт, ЛОР-врач, пульмонолог.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан регламентировано оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», осуществление методической работы, консультативной помощи, определены задачи и объемы при выездной работе специалистов онкологического центра, приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 марта 2020 г. № 263-Л «О целевых индикаторах оказания онкологической помощи на 2020 г.» определены целевые индикаторы оказания онкологической помощи.

Медицинскими организациями республики в целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе выполнение маммографических, цитологических исследований женщин, обследование женщин на онкомаркеры СА-125, мужчин – ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет, а также ежемесячное мониторинговое.

За 2020 год наиболее высокая выявляемость ЗНО при маммографических исследованиях отмечается в городах: Дербенте (23), Каспийске (22), Буйнакске (18), Хасавюрте (16), Дагестанских Огнях (12), Кизляре (8) и в районах: Хасавюртовском (42), Буйнакском (11), Тарумовском (9), Карабудахкентском (8), Сергокалинском (7). Нет выявляемости: в Агульском, Ботлихском, Рутульском, Унцукульском, Хунзахском, Хивском и городе Южно-Сухокумске. Маммографическим обследованием охвачено 144 553 женщины при плане 170 408, план охвата выполнен на 84,8 процента. Выявлено больных с ЗНО – 379, мастопатией – 24 457, доброкачественными опухолями – 5 335.

Основное количество проведенных ФЛГ пришлось на возрастную группу 18-39 лет (569 419 человек), где невысок риск развития рака легкого – всего в республике в этом возрасте диагностировано 10 больных (2,0 проц.). Число ФЛГ, проведенных лицам старше 60 лет, составило 192 420, а диагноз «рак легкого» в этой возрастной группе был выставлен 314 больным (61,9 проц.). Таким образом, охват ФЛГ в данной возрастной группе с высоким риском развития рака легких еще остается недостаточным.

В 2020 году выполнение плана обследования населения на онкомаркеры составило 93,2 проц. ПСА у мужчин (проведено 93 122 исследования при плане – 99 943), 100,5 проц. у женщин СА-125 (137 633 исследования при плане – 136 941). Выявлено с повышенными титрами ПСА – 1 605 человек, из которых при обследовании выявлены: рак простаты – 44, рак мочевого пузыря – 3.

С повышенными титрами СА-125 выявлено – 1 495 женщин, из которых при дообследовании диагностированы: рак молочной железы – 5,

рак яичника – 5, рак тела матки – 8, рак шейки матки – 6.

Отмечается рост охвата профилактическими целевыми осмотрами. В 2011 году охват профилактическими целевыми осмотрами составил у мужчин – 77,0 проц., у женщин – 65,0 процента. В 2020 году процент, охвата целевыми осмотрами у женщин составил 92,2 проц., у мужчин – 98,0 процента.

Для повышения доступности проведения химиотерапии онкологическим больным с 2018 года дополнительно развернуты дневные отделения химиотерапии по 10 коек в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова».

План проведения реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями в республике организован в следующем виде:

все оперированные онкобольные получают первичную реабилитацию;

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

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

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

обеспечиваются санаторно-курортным лечением онкобольные 3 клинической группы без проведения физиотерапии. Направление на санаторно-курортное лечение допустимо исключительно для онкологических больных, получивших радикальное противоопухолевое лечение, полностью его закончивших и не имеющих признаков рецидива или метастазов опухоли.

Кадровый состав онкологической службы

Обеспеченность врачами-онкологами в республике составляет 3,0 на 100 тыс. населения, что значительно ниже среднероссийского показателя (5,0 на 100 тыс. населения). Сохраняется дефицит кадров. Кадровый состав врачей-онкологов – 58 процентов, остальная часть – врачи других специальностей, совмещающие работу онколога.

Информация о кадровом составе онкологической службы Республики Дагестан представлена в таблице № 35.

**Таблица № 35. Кадровый состав онкологической службы
Республики Дагестан**

Наименование специальности	Показатель	Годы				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
Врачи всех специальностей, всего	число физических лиц	9650	9975	10059	10233	10483
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	32,3	33,1	33,1	33,4	34,0
Средний медицинский персонал, всего	число физических лиц	24448	24753	25003	25155	25263
	обеспеченность средним мед. персоналом на 10 000 населения	81,8	82,1	82,2	82,1	81,9
В том числе онкологи	число физических лиц	65	73	69	78	94
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Онкологи детские	число физических лиц	1	2	3	3	4
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Радиологи	число физических лиц основных работников на занятых должностях	7	8	8	7	7
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Радиотерапевты	число физических лиц основных работников на занятых должностях	-	-	-	-	-
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	-	-	-	-	-
Патологоанатомы	число физических лиц	6	12	8	10	9
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Рентгенологи	число физических лиц	172	176	183	185	195
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Врачи ультразвуковой диагностики	число физических лиц	296	315	329	327	360
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2
Эндоскописты	число физических лиц основных работников на занятых должностях	56	53	54	55	60
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Во всех 63 медицинских организациях республики имеются врачи-онкологи, однако в 19 медицинских организациях работают врачи, на которых возложены обязанности специалиста-онколога, не имеющие сертификата по онкологии, что, естественно, отражается на качестве работы.

Кадровый состав врачей-онкологов в разрезе медицинских организаций республики представлен в таблице 36

Таблица 36. Кадровый состав врачей-онкологов в медицинских организациях Республики Дагестан (по состоянию на 31 декабря 2020 года)

Территория (район)	Медицинская организация	Наличие онколога	Наличие первичного онкологического кабинета	Количество занятых ставок	Совместительство (коэффициент)
1	2	3	4	5	6
Агульский район	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	да	да	0,25	совместитель
Акушинский район	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Ахвахский район	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	да	да	0,5	совместитель
Ахтынский район	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	да	да	0,75	совместитель
Бабаюртовский район	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Цунтинский район	ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	нет	да	-	-
Ботлихский район	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Буйнакский район	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Гергебильский район	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Гумбетовский район	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	нет	да	0,5	совместитель
Гунибский район	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Дахадаевский район	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	да	да	0,5	совместитель
Дербентский район	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Докузпаринский район	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	да	да	0,5	совместитель
Казбековский район	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Кайтагский район	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	нет	да	0,75	совместитель
Карабудахкентский район	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Каякентский район	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Кизилортовский район	ГБУ РД «Кизилортовская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Кизлярский район	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Кулинский район	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	да	да	0,5	совместитель
Кумторкалинский район	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	да	да	0,5	онколог
Курахский район	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	да	да	0,5	совместитель
Лакский район	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Левашинский район	ГБУРД «Левашинская ЦРБ»	да	да	1,0 1,0	онколог онколог
Магарамкентский район	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	нет	да	-	возложена обязанность онколога
Тарумовский район	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»		да	0,5	совместитель

1	2	3	4	5	6
Новолакский район	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	нет	да	0,5	совместитель
Ногайский район	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Рутульский район	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Сергокалинский район	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Сулейман-Стальский район	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Табасаранский район	ГБУРД «Табасаранская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Тарумовский район	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Тляртинский район	ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	да	да	0,5	совместитель
Унцукульский район	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	нет	да	0,5	совместитель
Хасавюртовский район	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	нет	да	-	возложена обязанность онколога
Хивский район	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	нет	да	0,75	совместитель
Хунзахский район	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Цумадинский район	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	да	да	1,0	онколог
Цунтинский район	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	да	да	0,5	совместитель
Чародинский район	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	да	да	0,75	совместитель
Шамильский район	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	нет	да	0,5	совместитель
г. Дагестанские Огни	ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	да	да	0,5	совместитель
г. Южно-Сухокумск	ГБУ РД «Сухокумская ЦГБ»	да	да	0,5	совместитель
г. Буйнакск	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	да	да	1,0	онколог
г. Дербент	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	да	да	1,5	онколог
г. Избербаш	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	да	да	1,0	онколог
г. Каспийск	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	да	да	1,0	онколог
		да	да	1,0	онколог
г. Кизилорт	ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ»	да	да	1,0	онколог
г. Кизляр	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	да	да	1,0	онколог
		да	да	1,0	онколог
г. Хасавюрт	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	да	да	1,0	онколог
		да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 1»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 2»	да	да	1,0	онколог
		да	да	0,5	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 3»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 4»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 5»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 6»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 7»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника	да	да	1,0	онколог

1	2	3	4	5	6
	№ 8»				
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 9»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Герiatricкий центр»	да	да	1,0	онколог

В целях решения вопроса кадрового дефицита в первом полугодии 2021 года на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России прошли дополнительную переподготовку по профилю «онкология» специалисты, работающие по внутреннему совместительству в медицинских организациях. В 10 медицинских организациях республики отсутствуют отдельно выделенные врачи-онкологи: в ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ», ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ», ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ», ГБУ РД «Новолакская ЦРБ», ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ», ГБУ РД «Хивская ЦРБ», ГБУ РД «Шамильская ЦРБ», ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ», ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района».

Запланировано обучение молодых специалистов для решения вопроса кадрового обеспечения диагностической службы. Дефицита специалистов УЗИ-диагностики в республике не наблюдается. В то же время отмечается дефицит и высокий коэффициент совместительства по профилям «рентгенология», «цитология», «патологическая анатомия».

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



Источники и объемы финансирования:
Финансирование за счет бюджета Республики Дагестан

Патоморфологическая служба

-Кадровый состав, процент совместительства и дефицита

-Врачи-патологоанатомы: Всего шт.ед. - 21,75, занято - 16,75

-Средний медицинский персонал: Всего шт.ед. -30,0, занято – 25,50

-Младший медицинский персонал: Всего шт.ед.-14,0, занятых – 11,0

-Процент совместительства составляет - 50%

-В соответствии с нормами нагрузки обусловленными приказом Минздрава России от 24.03.2016 г. №179н дефицит врачебных кадров составляет 36,7шт.ед, СМП – 29,2 шт.ед.

-Юридическая принадлежность

-В состав патоморфологической службы входят ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», патологоанатомические отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»

-Техническое оснащение

Наименование	Кол-во единиц
Стандии для макроскопического исследования и вырезки	2
Автоматы для проводки карусельного типа	3
Автоматы для проводки процессорного типа	3
Стандии для заливки парафиновых блоков	1
Микротомы сапные	15
Микротомы ротационные механические	5
Микротомы ротационные моторизованные	1
Автоматы для окраски микропрепаратов	2
Иммуногистостейнеры	1
Микроскопы световые бинокулярные рабочие	14
Микроскопы световые бинокулярные универсальные	5

Бюро оснащено оборудованием для приготовления и морфологической

диагностики гистологических препаратов (отсутствует возможность выполнения ИГХ-исследований). Ежегодно в бюро выполняется более 185 тыс. гистологических исследований 42 тыс. пациентов. Все специалисты имеют квалификационную категорию и сертификат по специальности «патологическая анатомия». Дефицит врачей-патологоанатомов составляет 15 специалистов.

В ГБУ РД «РОЦ» работает 85 врачей, из которых 40 – онкологи, 6 – радиологи и 2 – радиотерапевта, в их числе 3 доктора медицинских наук, 7 кандидатов медицинских наук, 14 врачей высшей категории. Сертифицированы все 85 врачей (100 проц.).

1.6. Выводы

1. Анализ основных показателей онкологической службы Республики Дагестан свидетельствует о том, что низкий уровень активной выявляемости, отсутствие должного наблюдения за пациентами, находящимися на диспансерном учете с предраковыми заболеваниями, являются основными причинами неудовлетворительного суммирующего онкологического статистического показателя республики: удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, составляет 47,3 процента, что на 12,2 процента ниже среднероссийского показателя (РФ в 2017 году – 53,9 проц.).

2. Учитывая рост заболеваемости ЗНО в республике за последние 10 лет (в 2008 году – 136,3; в 2017 году – 157,7 на 100 тыс. населения), низка вероятность снижения уровня смертности от новообразований, если не будут приняты меры по улучшению организации профилактики и ранней диагностики ЗНО, по повышению качества оказания медицинской помощи заболевшим.

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

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

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

6. В городах и районах республики функционируют 40 маммографических аппаратов, из которых у 21 аппарата срок эксплуатации свыше 10 лет. Обеспеченность республики маммографами составляет 63,5 процента.

Отдельной серьезной проблемой на данном этапе является вопрос дальнейшей эксплуатации флюорографического оборудования. В настоящее время в медицинских организациях используются более 80 флюорографических установок, срок эксплуатации которых превышает 10 лет.

7. Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования. Имеется острая потребность, в первую очередь, в «тяжелом» оборудовании: линейном ускорителе, магнитно-резонансном томографе, позиционно-эмиссионном томографе (ПЭТ-КТ), аппарате для изотопного сканирования костей скелета.

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

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

10. Успехи лечения онкологических заболеваний во многом определяются внедрением современных методов радиохирургического лечения, однако на сегодня в республике ГБУ РД «РОЦ» не применяет подобную методику в связи с отсутствием высокотехнологичного оборудования. Вследствие недостаточного использования современных методов ранней диагностики, лечения, недостаточной доступности онкологической помощи на сегодняшний день только 64 процента больных с ЗНО получают специализированное лечение.

11. Во многих медицинских организациях республики отсутствуют цифровые маммографы, недостаточно КТ- и МРТ-аппаратов. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат составила 15,4 исследования (РФ – 10,8). Средняя нагрузка на три гамма-терапевтических аппарата в сутки составила 106,9 лечебных процедур. Средняя нагрузка на 1 маммографический аппарат в сутки составил 5,6 исследования, средняя нагрузка на 1 флюорографический аппарат в сутки составила 43,3 исследования. Актуальным остается вопрос

оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебно-профилактических учреждений, в том числе амбулаторно-поликлинических учреждений, что позволит увеличить выявление онкологической патологии на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за пациентами из групп риска.

12. Требуется обновления эндоскопическое оборудование с учетом роста показателя запущенности при раке прямой кишки – 51,8 проц. и ободочной кишки – 22,0 проц., рентгенологическое, в том числе КТ-, МРТ-аппаратов (с учетом роста показателя запущенности рака легкого – 39,6 проц.), ультразвуковое оборудование. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий.

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

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

15. Кроме оптимизации мероприятий по раннему выявлению ЗНО для повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой онкологическим больным, необходимо проведение мероприятий, направленных на расширение технологического парка оборудования онкологической службы для обеспечения высокой пропускной способности пациентов, нуждающихся в специализированном лечении и обследовании; повышение доступности специализированной помощи для жителей сельской местности как за счет подготовки новых кадров, так и за счет формирования сети центров амбулаторной онкологической помощи; обеспечение подготовки кадров для специализированных онкологических медицинских

организаций: онкологов, диагностов и средних медицинских работников (в 19 медицинских организаций республики врачи-онкологи работают по совместительству); расширение возможностей для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан

(в том числе расширение применения схем лечения онкологических больных с использованием таргентных химиотерапевтических препаратов); активное внедрение в работу онкологического центра наиболее эффективных и инновационных методов ведения онкологических больных, оценка деятельности отдельных врачей, подразделений и организаций в целом в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

Также следует отметить, что в 2020 году, не смотря на сложную эпидемиологическую обстановку в регионе, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, онкологической службе республики удалось выполнить запланированные целевые показатели этой программы. Медицинская помощь онкобольным республики оказывалась непрерывно в плановом режиме – как на уровне первичного звена, так и при оказании стационарного лечения. Благодаря своевременному финансированию и бесперебойной поставке медикаментов число пациентов с онкологическими заболеваниями, получивших лечение в Республике Дагестан, существенно выросло, в том числе за счет больных (более 2000), которые ранее выезжали за пределы республики для получения специализированной медицинской помощи.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы, цели, задачи, описание основных ожидаемых ключевых результатов реализации Программы

Целью Программы является снижение смертности от ЗНО до 73,5 случая на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, выделение ключевых групп риска развития ЗНО среди населения региона, исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерных для республики;

совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новые программы;

совершенствование комплекса мер, направленных на развитие

первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (организация «зеленого коридора» пациентам с подозрением на онкологические заболевания, клиничко-лабораторной службы, инфраструктуры лучевых и инструментальных методов диагностики, организация проведения патолого-анатомических, иммуногистохимических, цитогенетических и молекулярно-генетических исследований, увеличение числа врачей-специалистов, необходимых для обеспечения работы данных направлений);

организация и оснащение центров амбулаторной онкологической помощи (Центров), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей Центров. Внедрение в практику деятельности Центров мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

усовершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обоснование и обеспечение необходимого набора лекарственных препаратов в каждой медицинской организации, в которой проводится противоопухолевое лекарственная терапия, преемственность противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

проведение реконструкции, строительства зданий медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (если применимо для региона, в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»);

усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака;

организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями;

соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в части объема проводимых исследований. Внедрение на уровне региона мониторинга соблюдения сроков диспансерного наблюдения врачом-онкологом;

усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-

врач» на всех этапах оказания медицинской помощи. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, взаимодействие с главным внештатным специалистом онкологом федерального округа и главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионе;

усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций региона;

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

III. Сроки и этапы реализации Программы

Сроки реализации Программы – 2019-2024 годы, в один этап.

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

IV. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач Программы

Показатели (индикаторы) достижения целей и задач Программы:

снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 74,7 случая на 100 тыс. населения;

снижение одногодичной летальности больных с ЗНО к 2024 году до 17,3 процента;

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

увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях, к 2024 году до 60,0 процента;

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

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

Сведения о целевых индикаторах и ключевых показателях эффективности представлены в приложении № 1 к Программе.

Для решения поставленных задач и достижения целей Программы необходимо проведение программных мероприятий.

V. Программные мероприятия

Программа направлена на совершенствование системы оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями и включает в себя следующие мероприятия (перечень мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе):

а) комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний;

б) комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

в) совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

г) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

д) третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями;

е) комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

ж) организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;

з) формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона;

и) обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

Перечень медицинского оборудования для переоснащения и перечень закупаемого оборудования приведены в приложении № 3 к настоящей Программе.

VI. Финансовое обеспечение Программы

Общий размер средств, предусмотренных на финансирование Программы, составляет 22 655,48 млн рублей, в том числе по годам:

на 2019 год – 1 787,39 млн рублей;

на 2020 год – 1 945,59 млн рублей;

на 2021 год – 4 609,60 млн рублей;

на 2022 год – 4 761,39 млн рублей;

на 2023 год – 4 721,31 млн рублей;

на 2024 год – 4 830,20 млн рублей;

из них:

объем средств федерального бюджета – 1 941,47 млн рублей, в том числе:

на 2019 год – 586,12 млн рублей;

на 2020 год – 654,80 млн рублей;

на 2021 год – 252,15 млн рублей;

на 2022 год – 298,09 млн рублей;

на 2023 год – 77,51 млн рублей;

на 2024 год – 72,80 млн рублей;

объем средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 108,09 млн рублей, в том числе:

на 2019 год – 2,15 млн рублей;

на 2020 год – 0,05 млн рублей;

на 2021 год – 52,92 млн рублей;

на 2022 год – 52,92 млн рублей;

на 2023 год – 0,0 млн рублей;

на 2024 год – 0,05 млн рублей;

объем средств государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 20 605,92 млн рублей, в том числе:

на 2019 год – 1 199,12 млн рублей;

на 2020 год – 1 290,74 млн рублей;

на 2021 год – 4 304,53 млн рублей;

на 2022 год – 4 410,38 млн рублей;

на 2023 год – 4 643,80 млн рублей;

на 2024 год – 4 757,35 млн рублей

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

Информация о финансовом обеспечении приведена в приложении № 4 к Программе.

VII. Оценка социально-экономической эффективности Программы

Социально-экономический эффект от реализации Программы будет достигнут за счет увеличения доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II), снижения одногодичной летальности больных со ЗНО, увеличения удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 и более лет, и снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных.

Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Характеристика ожидаемых результатов Программы

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

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 74,7;

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

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 17,3 процента;

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

увеличение доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях, до 60,0 процента;

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

увеличение распространенность онкологических заболеваний до 1097,9 случаев на 100 тыс. населения.

Дополнительно ожидаемые результаты:

внедрение комплексной реабилитации онкологических пациентов, увеличение числа больных, получивших реабилитацию на II и III этапах (с учетом утвержденного коечного фонда), не менее чем на 12 процентов от базового уровня (2020 год);

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

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

Учитывая вышеизложенное, Программа позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, будет способствовать снижению социальной и психологической напряженности в обществе, улучшению показателей здоровья населения, формированию здорового образа жизни, оснащению медицинских организаций современным медицинским оборудованием.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к государственной программе Республики Дагестан
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

С В Е Д Е Н И Я
о целевых индикаторах и показателях эффективности государственной программы Республики Дагестан
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

№	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год						
			значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	основной	76,9	31.12.2018	76,9	73,9,3	78,2	77,0	75,8	74,7	67,7
2.	Смертность от ЗНО, на 100 тыс. населения		74,7	31.12.2018	0	0	76,9	75,7	74,5	73,5	66,6
3.	Одногодичная летальность больных со ЗНО (умерли в течении первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), проц.	дополнительный	25,9	31.12.2018	24,2	22,7	21,2	19,7	18,2	17,3	16,0
4.	Удельный вес больных с ЗНО, состоявших на учете 5 лет и более, из общего числа больных с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением, проц.	дополнительный	47,3	31.12.2018	49,1	50,1	52,1	53,3	54,9	55,6	58,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5.	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), проц.	дополнительный	47,3	31.12.2018	48,5	49,0	49,7	53,1	56,6	60,0	61,9
6.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, проц.	дополнительный	—	—	—	—	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0
7.	Распространенность онкологических заболеваний, число случаев на 100 тыс. населения	дополнительный	832,3	31.12.2017	898,9	936,6	975,5	1015,3	1056,4	1097,6	1157,5

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к государственной программе Республики
Дагестан «Борьба с онкологическими
заболеваниями»

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ
государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольная точка	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристики результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
		начало, год	окончание, год			
1	2	3	4	5	6	7

1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	2021	2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики» Ибрагимов М.Б., главные врачи медицинских организаций республики	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Информирование населения об основных правилах эффективности профилактики онкологических заболеваний: сбалансированное питание; отказ от вредных привычек; чистота половых отношений; состояние окружающей среды; наследственность; двигательная активность; укрепление иммунитета; гормональный контроль; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	регулярно
------	--	------	------	---	--	-----------

1	2	3	4	5	6	7
					<p>снижение смертности мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения):</p> <p>2021 г. – 224,5;</p> <p>2022 г. – 213,9;</p> <p>2023 г. – 204,8;</p> <p>2024 г. – 194,3;</p> <p>снижение смертности женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения):</p> <p>2021 г. – 71,9;</p> <p>2022 г. – 70,9;</p> <p>2023 г. – 69,4;</p> <p>2024 г. – 68,0</p>	
1.2.	Мероприятия по информированию населения об основных правилах эффективности профилактики онкологических заболеваний, в том числе посредством ТВ, радио, СМИ и социальных сетей: о вреде курения, о последствиях употребления алкоголя, пагубном влиянии чрезмерного питания, сидячего образа жизни на здоровье человека	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный внештатный специалист-терапевт Минздрава РД Абдулаев М.Р.	<p>проведение выступлений по ТВ:</p> <p>2021 г. – 20;</p> <p>2022 г. – 30;</p> <p>2023 г. – 35;</p> <p>2024 г. – 40;</p> <p>выступлений по радио:</p> <p>2021 г. – 50;</p> <p>2022 г. – 60;</p> <p>2023 г. – 70;</p> <p>2024 г. – 80;</p> <p>публикаций в СМИ:</p> <p>2021 г. – 150;</p> <p>2022 г. – 180;</p> <p>2023 г. – 200;</p> <p>2024 г. – 240;</p> <p>публикаций в социальных сетях:</p> <p>2021 г. – 1350;</p> <p>2022 г. – 1800;</p> <p>2023 г. – 2200;</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
1.3.	Мероприятия, направленные на борьбу с курением	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики» Ибрагимов М.Б.	2024 г. – 2740 в соответствии с региональным проектом Республики Дагестан «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Снижение розничных продаж сигарет и папирос на душу населения. Снижение потребления табачной продукции: 2021 г. – 1,3; 2022 г. – 1,25; 2023 г. – 1,2; 2024 г. – 1,15;	регулярно
1.4.	Профилактика рака в группах повышенного риска лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики» Ибрагимов М.Б.	мониторирование, генетическое консультирование и приглашение на обследование семей, в которых были диагностированы 2 и более случаев злокачественных опухолей среди кровных родственников	регулярно
1.5.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтверждённым	2019	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный	внедрение и использование эффективных методов диагностики ЗНО (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий. обеспечение контроля циклов лечения больных с ЗНО	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	диагнозом злокачественного новообразования			онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.		
1.6.	Противораковая просветительская и воспитательная работа по пропаганде здорового образа жизни среди населения при активном использовании средств массовой информации	2019	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики» Ибрагимов М.Б.	увеличение числа больных ЗНО, у которых выявлено на ранних стадиях снижение 1-годовой летальности	регулярно
1.7.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	2021	2024		проведение ежегодных акций «Вместе против рака», «Розовая лента»; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования; разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона согласно плану мероприятий региональной программы; формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого	регулярно

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

очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования; ежеквартальное проведение выездных кузовых семинаров для специалистов общей лечебной сети республики по вопросам онкологической настороженности, выявлению злокачественных заболеваний на ранних стадиях, особенно визуальных локализаций; участие врачей-онкологов в проведении дней специалистов (дни хирурга, терапевта, гинеколога, дерматовенеролога, стоматолога); проведение выездов врачей-онкологов в курируемые районы республики для осуществления организационно-методической и консультативной работы, проведения обучающих конференций по ранней диагностике ЗНО; проведение выездов врачей-онкологов в составе комплексных бригад для оказания консультативной помощи пациентам с онкологической патологией в районы республики; проведение видеоконференций с медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, а

1	2	3	4	5	6	7
					<p>также консультирование пациентов; ведение индивидуального консультирования пациентов; разработка и тиражирование в необходимых количествах информационных раздаточных материалов по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в отделениях и кабинетах медицинской профилактики</p>	
1.8.	Пропаганда СМИ необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики» Ибрагимов М.Б., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф.	выполнение плана по диспансеризации населения: 2021 г. – 489754; 2022 г. – 498540; 2023 г. – 510740; 2024 г. – 522351	регулярно
1.9.	Меры по мотивации населения к своевремен- ному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»	организация работы медицинских учреждений в вечернее время и в субботние дни, возможность прохождения диспансеризации в течение 1 дня; программа диспансеризации взрослого населения по ОМС, направленная на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни, позволит добиться снижения показателей смертности и инвалидизации населения, как	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования</p>				<p>конечный результат снизит экономические потери за счет восстановления трудового потенциала населения республики</p>	
1.10.	<p>Проведение мероприятий, направленных на борьбу с инфекциями, повышающими риск развития онкологических заболеваний, в том числе проведение вакцинации от вируса папилломы человека и вируса гепатита согласно календарному плану прививок</p>	2021	2024		<p>обеспечение охвата населения профилактическими прививками на уровне не менее 95 процентов</p>	<p>в соответствии с календарным планом</p>

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

2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

2.1. Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гисто-цитологических исследований	2021	2024 главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный врач ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции» Хархаров А.Г., главный врач ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» Бутаева Б.Н., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаева Г.Х., главный внештатный специалист-патологоанатом Минздрава РД	охват женского населения 18 лет и старше цитологическим исследованием – не менее 80 процентов; доведение охвата гистологических исследований при эндоскопии до 30 процентов	регулярно
---	------	--	--	-----------

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

Алкадарский А.С.

2.2.	<p>Мероприятия, направленные на раннее выявление рака в группах повышенного риска, в том числе лиц с предопухолевыми патологиями и предрасположенностью к возникновению ЗНО</p>	2021	2024	<p>главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.</p>	<p>повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров; ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 процентов подлежащего населению республики; ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов по раннему выявлению онкологических заболеваний. Количество женщин в возрасте 35 лет и старше, прошедших маммографическое обследование: 2021 г. – не менее 160 000 женщин; 2022 г. – не менее 162 000 женщин; 2023 г. – не менее 164 000 женщин; 2024 г. – не менее 168 000 женщин; выявление не менее 600 случаев рака молочной железы; охват женщин обследованием на онкомаркеры СА-125: 2021 г. – не менее 130 135 женщин; 2022 г. – не менее 130 140 женщин; 2023 г. – не менее 130 145 женщин; 2024 г. – не менее 130 150 женщин; охват обследованием мужчин на ПСА: 2021 г. – не менее 98 560 мужчин; 2022 г. – не менее 98 565 мужчин; 2023 г. – не менее 98 570 мужчин,</p>	регулярно
------	---	------	------	--	---	-----------

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

2024 г. – не менее 98 575 мужчин; выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы.

Цитологический охват женщин с целью раннего выявления онкологических заболеваний рака шейки матки:

2021 г. – не менее 950 030 женщин;

2022 г. – не менее 950 035 женщин;

2023 г. – не менее 950 040 женщин;

2024 г. – не менее 950 045 женщин;

выявление не менее 160 случаев рака шейки матки.

Охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием:

2021 г. – не менее 750 990 человек;

2022 г. – не менее 750 995 человек;

2023 г. – не менее 751 000 человек;

2024 г. – не менее 751 010 человек;

выявление не менее 500 случаев рака легкого (трахеи и бронхов);

увеличение числа обследуемого населения для выявления больных с хроническими

фоновыми заболеваниями, формирование

групп повышенного риска по раку желудка:

выявление не менее 340 случаев рака

желудка; увеличение численности

обследуемого населения с хроническими

фоновыми заболеваниями ободочной кишки

для формирования групп повышенного риска

с применением рентгенологических и

эндоскопических методов обследования;

выявление не менее 288 случаев рака

ободочной кишки;

обеспечение доступности для населения

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

2.3.	Проведение акций «День открытых дверей» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» по профилактике и ранней диагностике рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка		2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	республики современных методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, маммография) до 10 дней проведение не менее 15 акций «День открытых дверей» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» в год	регулярно, один раз в год
------	---	--	------	---	--	---------------------------

1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Проведение выездных акций «День открытых дверей» для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от г. Махачкалы, по профилактике и ранней диагностике рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка	2021	2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	проведение не менее 4 выездных акций «День открытых дверей» в труднодоступных районах республики.	не менее 4 выездных акций в год
2.5.	Мероприятия, направленные на раннюю диагностику ЗНО	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики» Ибрагимов М.Б., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог	достижение показателя раннего выявления ЗНО: 2021 г. – 49,7 проц.; 2022 г. – 53,1 проц.; 2023 г. – 56,6 проц.; 2024 г. – 60,0 проц.	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Минздрава РД Терещенко А.Г., главный внештатный специалист-терапевт Минздрава РД Абдулаев М.Р.</p>		
2.6.	Выявление случаев рака молочной железы	2021	2024	<p>главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.</p>	<p>выявление не менее 600 случаев рака молочной железы</p>	регулярно
2.7.	Охват женщин обследованием на онкомаркеры СА-125	2021	2024	<p>главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный врач ГБУ РД «Республиканский центр планирования</p>	<p>охват женщин обследованием на онкомаркеры СА-125: 2021 г. – не менее 130 135 женщин; 2022 г. – не менее 130 140 женщин; 2023 г. – не менее 130 145 женщин; 2024 г. – не менее 130 150 женщин</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				семьи и репродукции» Хархаров А.Г., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.		
2.8.	Охват мужчин обследованием на онкомаркеры ПСА	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный врач ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции» Хархаров А.Г., главный внештатный специалист онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	охват населения обследованием на онкомаркеры; мужчин ПСА: 2021 г. – не менее 98 560 мужчин; 2022 г. – не менее 98 565 мужчин; 2023 г. – не менее 98 570 мужчин; 2024 г. – не менее 98 575 мужчин	регулярно
2.9.	Выявление случаев рака предстательной железы	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф.,	выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.		
2.10.	Цитологический охват женщин с целью раннего выявления онкологических заболеваний рака шейки матки	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	цитологический охват раннего выявления заболеваний рака шейки матки: 2021 г. – не менее 950 030 2022 г. – не менее 950 035 2023 г. – не менее 950 040 2024 г. – не менее 950 045	охват женщин с целью онкологических женщин; женщин; женщин; женщин
2.11.	Выявление случаев рака шейки матки	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	выявление рака шейки матки: 2021 г. – 166 случаев; 2022 г. – 170 случаев; 2023 г. – 175 случаев; 2024 г. – 180 случаев	
2.12.	Охват населения, старше	2021	2024	главные врачи	охват населения старше 40 лет	

1	2	3	4	5	6	7
	40 лет флюорографическим обследованием			медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	флюорографическим обследованием: 2021 г. – не менее 750 990 человек; 2022 г. – не менее 750 995 человек; 2023 г. – не менее 751 000 человек; 2024 г. – не менее 751 010 человек	
2.13.	Выявление рака легкого (трахеи и бронхов) 2021		2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	выявление рака легкого (трахеи и бронхов): 2021 г. – 500 случаев; 2022 г. – 510 случаев; 2023 г. – 520 случаев; 2024 г. – 530 случаев	
2.14.	Выявление случаев рака желудка 2021		2024	главные врачи медицинских организаций республики, главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический	выявление рака желудка: 2021 г. – 340 случаев; 2022 г. – 350 случаев; 2023 г. – 360 случаев; 2024 г. – 370 случаев	

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

центр»
Брежнев В.Ф.,
главный внештатный
специалист-онколог
Минздрава РД
Мусаев Г.Х.

2.15. Выявление случаев рака
ободочной кишки 2021

2024 главные врачи
медицинских
организаций
республики,
главный врач ГБУ РД
«Республиканский
онкологический
центр»
Брежнев В.Ф.,
главный внештатный
специалист-онколог
Минздрава РД
Мусаев Г.Х.

выявление рака ободочной кишки:
2021 г. – 288 случаев;
2022 г. – 296 случаев;
2023 г. – 304 случаев;
2024 г. – 312 случаев

2.16. Разработка
методических
рекомендаций по
диспансеризации
взрослых с
предраковыми
заболеваниями 2021

2024 главный врач ГБУ РД
«Республиканский
онкологический
центр»
Брежнев В.Ф.,
главный внештатный
специалист-онколог
Минздрава РД
Мусаев Г.Х.

ежегодное обновление методических
рекомендаций по диспансеризации взрослых
с предраковыми заболеваниями

ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
2.17.	Обеспечение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в централизованных цитологических лабораториях (ГБУ РД «РОЦ», ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции»	2021	2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции» Хархаров А.Г.	доведение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии до: 2021 г. – 1500; 2022 г. – 1550; 2023 г. – 1600; 2024 г. – 1650	ежегодно
2.18.	Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска следующие виды обследования: ежегодный; маммографический; скрининг рака молочной железы у женщин старше 40 лет; цитологический; скрининг предрака и рака шейки матки; скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь; скрининг рака	2021	2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	достижение запланированных целевых индикаторов по раннему выявлению онкологических заболеваний у лиц группы повышенного риска. Количество женщин в возрасте 40 лет и старше, прошедших маммографическое обследование: 2021 г. – не менее 150 000 женщин; 2022 г. – не менее 152 000 женщин; 2023 г. – не менее 154 000 женщин; 2024 г. – не менее 158 000 женщин; выявление не менее 600 случаев рака молочной железы; охват женщин обследованием на онкомаркеры; СА-125: 2021 г. – не менее 130 135 женщин; 2022 г. – не менее 130 140 женщин; 2023 г. – не менее 130 145 женщин; 2024 г. – не менее 130 150 женщин; мужчин на ПСА:	

1	2	3	4	5	6	7
	предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови				<p>2021 г. – не менее 98 560 мужчин; 2022 г. – не менее 98 565 мужчин; 2023 г. – не менее 98 570 мужчин; 2024 г. – не менее 98575 мужчин; выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы; цитологический охват женщин с целью раннего выявления онкологических заболеваний рака шейки матки: 2021 г. – не менее 950 030 женщин; 2022 г. – не менее 950 035 женщин; 2023 г. – не менее 950 040 женщин; 2024 г. – не менее 950 045 женщин; выявление не менее 160 случаев рака шейки матки; охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием: 2021 г.— не менее 750 990 человек; 2022 г. – не менее 750995 человек; 2023 г. – не менее 751000 человек; 2024 г. – не менее 751010 человек;</p>	
2.19.	Мероприятия по организации работы смотровых кабинетов для выявления ЗНО визуальных локализаций	2021	2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	разработка, утверждение и актуализация приказа об организации работы смотровых кабинетов	по необходимости

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

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

3.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь	2021	2024	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б.	формирование и оснащение диагностическим оборудованием четырех центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) в медицинских организациях республики	регулярно
3.2.	Оптимизация времени приема по выбору пациента посредством электронной записи через сайты запись на прием.рф и gosuslugi.ru. Формирование в сетке записи на прием и записи на диагностические манипуляции резервного времени в интересах первичной диагностики ЗНО	2021	2024	главные врачи медицинских организаций республики, врио директора ГБУ РД «РМИАЦ» Алиев М.А.	увеличение количества пациентов, электронно записавшихся на прием к врачу или на проведения диагностических исследований; сокращение сроков ожидания приема пациентов и сроков предоставления диагностических исследований; улучшение качества и полноты диагностических исследований	регулярно
3.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» с патологоанатомическим	2021	2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического. Обмен опытом	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	отделением ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» (далее – ГБУ РД «РОЦ»)			Брежнев В.Ф., главный врач ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» Бутаева Б.Н., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный внештатный специалист по патологоанатомической анатомии Минздрава РД Алкадарский А.С.	высококвалифицированных патологоанатомов для постановки морфологического диагноза ЗНО и определения дальнейшей тактики лечения пациентов	
3.4.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания	2021	2024	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	создание четырех ЦАОП, обеспечивающих поэтапно доступность первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Республики Дагестан. Для обеспечения этой задачи будет осуществлено дооснащение ГБУ РД «РОЦ» и четырех ЦАОП на базе государственных медицинских организаций республики полным спектром оборудования и специалистами, необходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов ЗНО, широкого проведения химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
3.5.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Избербашская	2021	2024	заместитель министра здравоохранения РД	создание четырех ЦАОП, обеспечивающих согласно плану доступность первичной комплексной	

1	2	3	4	5	6	7	
	центральная городская больница» для обслуживания населения города Избербаша и Каякентского, Сергокалинского, Дахадаевского районов с общей численностью населения 179 127 человек			Рамазанов М.Б., начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главные врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.		диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Республики Дагестан. Для обеспечения этой задачи будет осуществлено дооснащение ГБУ РД «РОЦ» и четырех ЦАОП на базе государственных медицинских организаций республики полным спектром оборудования и специалистами, необходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов ЗНО широкого проведения химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
3.6.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» (пос. Шамилькала) для обслуживания населения Унцукульского, Цунтинского, Цумадинского, Гляратинского, Шамильского, Хунзахского, Ботлихского, Гумбетовского районов с общей численностью населения 235 298 человек	1.09.2019		31.12.2019	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б., начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД	открытие ЦАОП в ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	согласно плану

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

Мусаев Г.Х.,
главный врач ГБУ РД
«Унцукульская
центральная районная
больница»
Магомедова А.М.

3.7. Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	2021	2024 начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	создание объективной системы внутреннего регулярно контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающей исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных; осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; формирование регламента системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, предоставляющего объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи врачи- онкологи руководствуются решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения, клиническими рекомендациями, стандартами лечения, порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н, и критериями оценки качества
--	------	--	--

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

медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н;

при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации

3.8. Оснащение диагностическим оборудованием четырех центров амбулаторной онкологической помощи	2021		2024	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б., начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	создание ЦАОП позволит к концу 2021 года обеспечить для жителей четырех республик оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования	регулярно
3.9. Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута больного за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования	2021		2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	сокращение показателя ожидания пациентом обследования/лечения	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
3.10.	Мероприятия по оптимизации работы, направленной на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования	2021	2024	заместитель министра Рамазанов М.Б., начальник управления повышения эффективности использования организации оказания «тяжелого» диагностического оборудования медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	проведение ежемесячного мониторинга и регулярно анализа использования оборудования для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования	

4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

4.1.	Строительство блока лучевой диагностики в ГБУ РД «РОЦ»	2021	2021	Минстрой РД, Минздрав РД	завершение строительства блока лучевой диагностики в ГБУ РД «РОЦ»; повышение доступности и сокращение сроков выполнения диагностических исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями	согласно плану
4.2.	Строительство стационара в ГБУ РД «РОЦ»	2021	2024	Минстрой РД, Минздрав РД	завершение строительства стационара на 150 коек в ГБУ РД «РОЦ».	согласно плану
4.3.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и	2021	2024	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б., начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД	снижение 1-годовой летальности, увеличение количества пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более; увеличение количества пациентов, получающих высокотехнологическую медицинскую помощь, до 300	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	дневного стационаров			<p>Гасанова М.А., начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД Еремина Т.В., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.</p>		
4.4.	Мероприятия по сокращению времени ожидания госпитализации на хирургическое лечение	2021	2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.</p>	сокращение времени ожидания госпитализации регулярно на хирургическое лечение до 10 дней	
4.5.	Мероприятия, направленные на	2021	2024	начальник управления	увеличение доли	органосохраняющих регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	увеличение доли органосохраняющих операций при раке молочной железы, раке почки, раке кишечника, саркомах			организации оказания операций при раке молочной железы, раке медицинской помощи почки, раке кишечника, саркомах на 15 процентов Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.		
4.6.	Мероприятия, направленные на увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников	2021	2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 10 процентов Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Мусаев Г.Х.	увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 10 процентов	регулярно
4.7.	Мероприятия, направленные на обеспечение конформного лечения больных на линейных ускорителях	2021	2024	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б., главный врач ГБУ РД	доведение охвата конформным лечением на линейных ускорителях: 2022 г. – 40 проц. больных; 2023 г. – 50 проц. больных; 2024 г. – 60 проц. больных	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				«Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф.		
4.8.	Переоснащение и дооснащение ГБУ РД «РОЦ» диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	2021	2024	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б., начальник управления исследований на 1 аппарат КТ в год, организации оказания исследований на 1 аппарат МРТ в год, медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	обеспечение числа исследований и регулярно эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 3200 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2500 исследований на 1 аппарат МРТ в год, сокращение времени ожидания до 14 дней; увеличение количества пациентов, получающих высокотехнологическую медицинскую помощь (не менее 121 в год)	
4.9.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	2021	2024	заместитель министра здравоохранения РД Рамазанов М.Б., начальник управления диагноза, динамического наблюдения в ходе организации оказания проводимого комплексного лечения больных с медицинской помощи онкологическими заболеваниями Минздрава РД Гасанова М.А.	повышение доступности и сокращение сроков выполнения КТ-исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.10.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики ЗНО	2021	2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.</p>	<p>приобретение и введение в строй современного диагностического оборудования, в том числе МРТ - и МСКТ-аппаратов. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях; выполнение МСКТ-исследований (чел.): 2021 г. – 2200, 2022 г. – 2500, 2023 г. – 2800, 2024 г. – 3200; выполнение МРТ-исследований (чел.): 2021 г. – 1200; 2022 г. – 1500; 2023 г. – 1800; 2024 г. – 2500</p>	регулярно
4.11.	Открытие в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» Центра ядерной медицины, оснащенного ПЭТ-КТ	2021	2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.</p>	<p>повышение эффективности диагностики онкологических заболеваний с помощью ПЭТ-КТ. Выполнение ПЭТ исследований (чел.): 2022 г. – 2500; 2023 г. – 3000; 2024 г. – 3500; 2025 г. – 4000</p>	

1	2	3	4	5	6	7
4.12.	Оснащение и открытие в ГБУ РД 2021 «РОЦ» отделения реабилитации для онкологических больных		2024	начальник Управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	получение лицензии ГБУ РД «РОЦ» на медицинскую реабилитацию и физиотерапию, приобретение необходимого оборудования, обучение персонала; формирование штатного расписания с учетом развития направления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фониатр, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог), наращивание мощности реабилитационного центра до 30 пациентов в месяц к концу 2024 года; максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента; возвращение пациента в социум; профилактика осложнений, связанных со снижением двигательной активности; увеличение переносимости физических нагрузок	
4.13.	Проведение медицинской реабилитации больных ЗНО на госпитальном и амбулаторном этапе в условиях ГБУ РД «РОЦ», внедрение в практику лечебного физкультурного комплекса, психотерапии, организация школ стомированных пациентов	01.01.2021	31.12. 2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	улучшение качества жизни онкобольных, снижение процента пациентов, получивших инвалидность, доли инвалидизации среди пациентов онкологического профиля; снижение первичного выхода на инвалидность онкологических больных: 2021 г. – 6.6 (на 10 тыс. населения) 2022 г. – 6.4 (на 10 тыс. населения) 2023 г. – 6.2 (на 10 тыс. населения) 2024 г. – 6.0 (на 10 тыс. населения)	

1	2	3	4	5	6	7
4.14.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	проведение не менее 20 реконструктивно-восстановительных операций в год после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	регулярно
4.15.	Организация работы «Школы пациента» на базе реабилитационного отделения ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	ведение актуального диалога специалистов с больными и их родственниками; укрепление доверия между пациентом и врачом, позволяющее наладить плодотворное сотрудничество между ними на благо пациента	регулярно
4.16.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	ГБУ РД «РОЦ» планируется проведение коммуникативных тренингов для врачей-онкологов, направленных на формирование коммуникативных навыков при общении с пациентами, для чего будут отобраны часто встречающиеся ограничивающие убеждения пациентов; на основании предложенных методик врачами будут сформированы речевые алгоритмы, которые внедрят в клиническую практику врачей-онкологов; внедрение и	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	
4.17. Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2021			31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	использование эффективных методов диагностики ЗНО (лучевая диагностика, иммунофенотипирование, молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий; обеспечение контроля циклов лечения больных со ЗНО улучшение качества оказания помощи онкологическим больным, расширение возможностей проведения рентгеномаммографических исследований, УЗИ-исследования на аппаратах экспертного класса с возможностью выполнения исследований тяжелообольным пациентам, пациентам в послеоперационном периоде и при проведении операций на передвижных УЗИ-аппаратах экспертного класса; проведение эндоскопических исследований с использованием видеоэндоскопического оборудования позволит проводить эндоскопические исследования большему количеству пациентов и повысить качество выполняемых исследований как с целью диагностики онкологических заболеваний, так и с целью дальнейшего динамического наблюдения за онкологическими пациентами; эндовидеоскопические комплексы для выполнения операций различного профиля позволят выполнять малоинвазивные и высокотехнологические оперативные вмешательства онкологическим больным, что будет способствовать раннему восстановлению пациентов, снижению их инвалидизации;	

1	2	3	4	5	6	7
4.18.	Оснащение ГБУ РД «РОЦ» аппаратом МРТ, увеличение проводимых МРТ-исследований	01.01.2021	31.12. начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.		<p>приобретение МСКТ-, и МРТ-аппаратов повысит доступность получения данного вида диагностического исследования для населения республики и онкологических пациентов как для постановки диагноза в кратчайшие сроки (14 дней), так и для динамического наблюдения за онкологическими больными, получившими комплексное лечение;</p> <p>увеличение числа пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием «тяжелого» диагностического и радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях до 2000 пациентов, повышение эффективности использования этого оборудования на 60 процентов</p>	регулярно
4.19.	Оснащение ГБУ РД «РОЦ» аппаратом МСКТ на 128 срезов и увеличение проводимых МСКТ- исследований	01.01.2021	31.12. начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД		<p>Выполнение МСКТ-исследований (чел.):</p> <p>2021 г. – 2200, 2022 г. – 2500, 2023 г. – 2800, 2024 г. – 3200;</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.</p>		
4.20.	<p>Мероприятия по совершенствованию патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических, внедрению и расширению молекулярно-генетических методов, развитие метода цифровой микроскопии</p>	01.01.2021	<p>31.12.2024 начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.</p>	<p>расширение перечня проводимых иммуногистохимических методов исследования (до 10 наименований); внедрение молекулярно-генетических методов исследования; приобретение новейшего оборудования - цифровой микроскопии с возможностью направления исследований для телемедицинских консультаций с федеральными центрами</p>		регулярно
4.21.	<p>Внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях для уточнения диагноза с патоморфологическим бюро четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации</p>	01.01.2021	<p>31.12.2024 начальник Управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.</p>	<p>приобретение новейшего оборудования – цифровой микроскопии с возможностью направления исследований для телемедицинских консультаций с федеральными центрами; проведение телемедицинских консультаций с патоморфологическим бюро четвертой группы для уточнения диагноза – не менее 15 в год</p>		регулярно
4.22.	<p>Организация дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрику С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39,</p>	01.01.2021	<p>31.12.2024 начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А.,</p>	<p>обеспечение возможности получения консультативного экспертного заключения специалистов федерального референс-центра для определения лечебной тактики при заболеваниях, входящих в рубрику С37, С38,</p>		регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	С62, С69-С72, С74 МКБ-10, для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий			главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10	
4.23.	Мероприятия, направленные на внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях, и для уточнения диагноза с патологоанатомическим бюро четвертой группы, с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	регулярное проведение дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с референс-центром в соответствии с приказом Минздрава России от 25.12.2020 №1372 «Об обеспечении доступности консультативной медицинской помощи и соблюдении сроков ее проведения у пациентов с онкологическими заболеваниями»	регулярно
4.24.	Обеспечение доступности для населения республики современных методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, маммография)	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	обеспечение доступности для населения республики современных методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, маммография); в 2021 году планируется приобретение аппарата МРТ, в 2022 году – аппарата МСКТ на 128 срезов	разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
4.25.	Открытие кабинетов консультативной помощи с привлечением врача-психолога	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	оказание информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам; открытие кабинетов консультативной помощи	разовое делимое

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

5.1.	Мероприятия по ведению регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО	2021	2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	обеспечение ведения регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО, на базе государственного ракового регистра «Канцер-регистр»	
5.2.	Профилактические мероприятия по информированию пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога	2021	2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	обеспечение информирования 100% пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога	регулярно
5.3.	Проведение семинаров в режиме ВКС для онкологов МО	2021	2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ»	повышение осведомленности пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	республики по организации и проведению профилактического консультирования лиц, получивших лечение от ЗНО, по вопросам здорового образа жизни для недопущения рецидива и метастазов			Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главные врачи медицинских организаций республики	ведения здорового образа жизни.	

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

6.1.	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой ЗНО	2021	2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи онкологическим больным Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист Минздрава РД по паллиативной помощи Каниева С.М.	повышение доступности и качества оказания медицинской помощи	регулярно
6.2.	Открытие кабинетов паллиативной помощи в ЦАОП	2021	2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.,	открытие кабинетов паллиативной помощи в 3 ЦАОП Республики Дагестан для лечения «хронической боли» онкологическим больным и обучение родственников уходу за паллиативными больными	разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
				главный внештатный специалист Минздрава РД по паллиативной помощи Каниева С.М.		
6.3.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	2021	2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главный внештатный специалист Минздрава РД по паллиативной помощи Каниева С.М., главный врач ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	открытие и оснащение кабинета по паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» в 2021 году	разовое неделимое
6.4.	Открытие кабинета паллиативной помощи в центре амбулаторной онкологической помощи ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	2021	2021	главный врач ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», главный внештатный специалист Минздрава РД по паллиативной помощи	открытие и оснащение кабинета по паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница» 2022 году, лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников по уходу за паллиативными больными	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
				Каниева С.М		
6.5.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	2021	2023	главный врач ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» Магомедова А.М., главный внештатный специалист Минздрава РД по паллиативной помощи Каниева С.М	открыть и оснастить кабинет по паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» в 2023 году, лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников по уходу за паллиативными больными	разовое неделимое
6.6.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	2021	2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист Минздрава РД по паллиативной помощи Каниева С.М	обновление приказа Минздрава РД о порядке оказания паллиативной помощи (в части помощи пациентам онкологического профиля) в 2020 году	регулярно
6.7.	Мероприятия по организации обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими анальгетиками	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист по	разработка и утверждение приказа Минздрава РД «Об организации своевременного обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими анальгетиками». Выпуск информационно-методических писем, проведение семинаров по принципам лечения болевого синдрома,	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				паллиативной помощи – Каниева С.М.	порядку, срокам назначения и выборке наркотических анальгетиков	
6.8.	Организация размещения форм отчетов о паллиативных больных в информационно-аналитической системе «ПАРУС WEB-мониторинг»	01.01.2021г.	31.12.2024г.	начальник управления медицинской помощи в Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист по паллиативной помощи Каниева С.М.	разработка и утверждение приказа «Об ответственных за внесение данных в автоматизированную систему мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Дагестан»	регулярно
6.9.	Создание регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист по паллиативной помощи Каниева С.М.	создание и ведение регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.	регулярно

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан

7.1.	Формирование инфраструктуры оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	2021	2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ» Алиев М.А., главные врачи медицинских организаций республики	повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи; создание плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач –	
------	---	------	------	--	--	--

1	2	3	4	5	6	7
					врач» на всех этапах оказания медицинской помощи; дистанционное обучение специалистов и врачей первичного звена правилам и технологии проведения ТМК	
7.2.	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	2019	2020	главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главные врачи медицинских организаций республики	непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУ РД «РОЦ», обучение на рабочем месте, проведение мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров согласно графику мероприятий; осуществление дистанционных консультаций, а также междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения ЗНО с применением телемедицинских технологий с привлечением ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России	
7.3.	Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утверждённых в соответствии с действующей нормативной базой	2021	2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ» Алиев М.А. главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главные врачи медицинских организаций республики	формирование, в том числе в информационных системах, используемых в медицинских организациях, протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов	
7.4.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	2021	2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ» Алиев М.А.,	формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью	

1	2	3	4	5	6	7
	и безопасности медицинской деятельности			главные врачи медицинских организаций республики		обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи
7.5.	Разработка, утверждение и актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А. главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	разработка и утверждение приказа Минздрава РД «О маршрутизации больных онкологического профиля, порядке оказания специализированной помощи больным злокачественными новообразованиями в республиканских медицинских организациях»	
7.6.	Мероприятия по проведению эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планированию объемов оказания медицинской помощи на основании государственного ракового регистра «Канцер-регистр»	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	актуализация сведений ракового регистра, регулярно реализация в РМИС автоматизированного рабочего места врача первичного онкологического кабинета и специалиста онкологического центра; усовершенствование учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний, проведение мероприятий по выгрузке базы данных «Канцер-регистра» в федеральную базу данных	
7.7.	Мероприятия по усовершенствованию учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД	для оптимизации сбора, учета и обработки сведений об онкологических больных, систематизации оказания медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях больным ЗНО, а также с целью недопущения случаев неправильной регистрации издан приказ Минздрава РД от 15.03.2019 № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				Мусаев Г.Х.	сведения о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях»	
7.8.	Информационный обмен между субъектами Российской Федерации для постановки на учет больных, проживающих за пределами Республики Дагестан	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	Проведение на постоянной основе информационного обмена между субъектами Российской Федерации для постановки на учет пациентов с онкологическими заболеваниями, проживающих и лечущихся за пределами Республики Дагестан	регулярно
7.9.	Для установления правил организации оказания паллиативной помощи Министерством здравоохранения Республики Дагестан разработан проект приказа «Об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД Каниева С.М.	разработка и утверждение приказа «Об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»	регулярно
7.10.	Мероприятия по обеспечению	01.01.2021	31.12.	начальник управления в	соответствии с требованиями Закона	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	внедрения и использования методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО	2024	организации оказания	Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Минздрава России от 10. 05. 2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в ГБУ РД «РОЦ» разработан и утвержден приказ «Об утверждении Порядка создания системы оценки качества и Положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата»		
7.11.	Мероприятия по внедрении в работу медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, системы контроля качества оказания медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД	в соответствии с требованиями Закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в ГБУ РД «РОЦ» разработан и утвержден приказ от 11.01.2021 № 1 «Об утверждении Положения о порядке	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				«РОЦ» Брежнев В.Ф.	организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	
7.12.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление) согласно графику	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главные врачи медицинских организаций Республики Дагестан	с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, запланировано проведение видеоселекторных семинаров в: 2021 г. – 2 2022 г. – 3 2023 г. – 3 2024 г. – 3	регулярно
7.13.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главные врачи медицинских организаций Республики Дагестан	по итогам ежеквартальных отчетов обсуждения случаев в медицинских организациях, допустивших наиболее высокие показатели смертности и запущенности, с обсуждением не менее 16 медицинских организаций в течение года	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.14.	Формирование регламента разработки системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД Мурачуева Р.М.	формирование регламента системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, представляющего объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации	разовое неделимое
7.15.	Внедрение разработанной системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А.	обеспечение работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности согласно решениям консилиума врачей, протоколам лечения, клиническим рекомендациям, стандартам лечения, Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15.11. 2012 № 915н, и Критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 10.05. 2017 № 203н; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
7.16.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., врио директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центр Минздрава РД Алиев М.А.	осуществление выездной консультативной деятельности в медицинских организациях республики силами ГБУ РД «РОЦ» (не менее 40 консультативных выездов в год); осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» между ГБУ РД «РОЦ» и ЦАОП. Планируемое число консультаций (человек) по годам: 2021 г. – 150, 2022 г. – 200, 2023 г. – 250, 2024 г. – 300	регулярно
7.17.	Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем; максимальное количество пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов; разработан и внедрен оценочный лист действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенным по адресу: http://cr.rosminzdrav.ru); разработаны и	регулярно

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

внедрены регулярно обновляемые протоколы диагностики и лечения онкологических пациентов по различным типам, локализациям, стадиям опухолевого процесса на основе клинических рекомендаций в каждом диспансере, с учетом конкретных условий (материальная база, кадровый состав, регламент и т.д.); определен план обследования врачом-онкологом согласно алгоритму диагностики, обозначенному клиническим протоколом. По завершении обследования и установлении диагноза представление пациента на мультидисциплинарный консилиум врачей, который оценивает соответствие проведенного обследования требованиям протокола и определяет план лечения согласно протоколам, с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующей патологии; внесение решения мультидисциплинарного консилиума врачей в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, интегрированную в информационную систему РСЕГИСЗ; исполнение лечащими врачами поликлинического и стационарных отделений онкологического центра плана лечения, определенного мультидисциплинарным консилиумом врачей

7.18. Создание и разработка оценочного листа действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А.,	внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем	регулярно
---	------------	------------	--	---	-----------

1	2	3	4	5	6	7
	предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенным по адресу: http://cr.rosminzdrav.ru)			главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.		
7.19.	Формирование системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколах лечения) в соответствии с профилем оказываемой помощи, системы регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	максимальное количества пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов	разовое неделимое
7.20.	Использование в диагностике, лечении и контроле качества утвержденных клинических рекомендаций	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	обеспечение доступа медицинскому персоналу в режиме 24/7/365 ко всем клиническим рекомендациям в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.21.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.01.2021	31.12.2024	начальник Управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист по паллиативной помощи Каниева С.М.	создание межведомственной комиссии по организации паллиативной помощи; налаживание взаимодействия между медицинскими организациями, органами социальной защиты, религиозными организациями, волонтерским движением; разработка приказа о межведомственном взаимодействии при оказании паллиативной медицинской помощи; разработка государственной программы Республики Дагестан «Развитие паллиативной медицинской помощи»	регулярно
7.22.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	создание системы эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра в едином программном продукте; оснащение рабочих мест онкологов компьютерной техникой, подключение их к ЕГИСЗ Российской Федерации	регулярно
7.23.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение показателей онкологической службы	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.24.	Мероприятия по решению ситуаций с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболеваниями со стороны органа исполнительной власти	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	ежеквартальное обсуждение в комиссиях Минздрава РД с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрениями на онкологические заболевания	регулярно
7.25.	Мероприятия по контролю правильности выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями совместно с главным внештатным специалистом-онкологом, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом.	01.01.2021	31.12.2024	начальник Управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.	разработка, утверждение и актуализация приказа Минздрава РД «О кодировании причин смертности пациентов с онкологическими новообразованиями»	регулярно

8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона

8.1.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	удаленный мониторинг пациентов, который уменьшит число дней пребывания в стационаре; снижение потерь времени в системе здравоохранения; преодоление трудностей в диагностике и лечении сложных клинических случаев; возможность диагностики и лечения в местных клиниках при обеспечении универсальности оказываемой медицинской помощи; глобальное распространение профессиональных навыков; улучшение общественного здравоохранения, включая контроль над заболеваемостью; снижение	регулярно
------	---	------------	------------	--	---	-----------

1	2	3	4	5	6	7
					затрат на транспорт как пациентам, так и врачам	
8.2.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	автоматизация рабочих мест позволит регулярно обеспечить мониторинг по всей цепочке прохождения пациента на этапах лечебно-диагностического процесса, который с учетом внедряемых протоколов ведения больных, выполнения стандартизованных медицинских технологий, компьютерной обработки результирующих данных, позволит повысить: доступность и качество оказания медицинской помощи онкологическим больным, улучшить показатели онкологической службы	
8.3.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством Региональной медицинской информационной системы	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	сокращение сроков ожидания оказания консультативной помощи пациентам; сокращение сроков ожидания госпитализации	регулярно
8.4.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	создание системы оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ, осуществление телемедицинских консультаций пациентов, обратившихся в ЦАОП для постановки диагноза, определения дальнейшей тактики ведения больного	регулярно
8.5.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической помощи	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	создание системы мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	медицинской помощи населению			информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	населению в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ; сокращение сроков ожидания оказания консультативной помощи пациентам; сокращение сроков ожидания госпитализации	
8.6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	создание системы архивирования медицинских изображений, обеспечивающей возможность использования изображений консультантами при проведении телемедицинских консультаций	регулярно
8.7.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	обеспечение безопасным широкополосным разовое доступом в сеть «Интернет» всех медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан; оснащение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	делимое
8.8.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	на сайтах учреждений функционирует система разовое обратной связи с пациентами, информация о делимое ней размещена на главных страницах сайтов	
8.9.	Мероприятия по подключению к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского медицинского информационно-	создание централизованной подсистемы регулярно «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», что позволит улучшить маршрутизацию пациентов	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	большим онкологическими заболеваниями» организации работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология»			аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	при диагностике и лечении ЗНО, позволит сократить сроки от выявления подозрения до начала лечения. Функциональность подсистемы будет выполнена в соответствии с методическими рекомендациями, опубликованными на портале оперативного взаимодействия ЕГИСЗ Минздрава России.	
8.10.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	создание системы анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение показателей онкологической службы	
8.11.	Мероприятия по интеграции медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	01.01.2021	31.12.2024	врио директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Минздрава РД Алиев М.А.	внесение информации о больных с онкологическими заболеваниями в РМИС; планируется проводить обучающие семинары для врачей по работе в РМИС	регулярно
8.12.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, врачами по профилю предракового заболевания с использованием электронного регистра больных с предраковыми заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД	ведение электронного регистра больных с предраковыми заболеваниями на основе регионального программного обеспечения ЕГИСЗ запланировано в 2022 г.	регулярно

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

на основе регионального
программного обеспечения
ЕГИСЗ

Мусаев Г.Х.

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

9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	2021	2024	начальник управления кадрового и правового обеспечения Минздрава РД Вердиев А.Э.	обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу онкологической службы республики; обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий
9.2.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов	2021	2024	начальник управления кадрового и правового обеспечения Минздрава РД Вердиев А.Э.	ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»); привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»
9.3.	Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВПО «Дагестанский медицинский	2021	2024	начальник управления кадрового и правового	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным

1	2	3	4	5	6	7
	университет» Минздрава РФ			<p>обеспечения Минздрава РД Вердиев А.Э., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф., главный внештатный онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главные врачи медицинских организаций республики</p>		
9.4.	<p>Мероприятия по профессиональной переподготовке и повышению квалификации врачей по специальностям «онкология», «радиотерапия», «радиология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая лабораторная диагностика», «патологическая анатомия» и других специальностей</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.</p>	<p>в соответствии с программой ТФОМСа по обеспечению регулярного медицинского обслуживания организаций республики в 2020 году проведена подготовка и переподготовка кадров медицинских организаций республики, в том числе специалистов онкологического профиля за счет нормированного страхового фонда обязательного медицинского страхования. Такая же работа запланирована ежегодно по заявкам медицинских организаций</p>	
9.5.	<p>Мероприятия по формированию системы повышения квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А.,</p>	<p>повышение онконастороженности первичного звена; проведение не менее 4 обучающих семинаров в год для врачей всех специальностей первичного звена</p>	<p>врачей регулярно</p>

1	2	3	4	5	6	7
	рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования			главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х.		
9.6.	Ежеквартальное проведение выездных кустовых семинаров для специалистов общей лечебной сети республики по вопросам онкологической настороженности	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД Гасанова М.А., главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД Мусаев Г.Х., главный врач ГБУ РД «РОЦ» Брежнев В.Ф.	организация и проведение выездных кустовых семинаров не менее 4 мероприятий в год	регулярно
9.7.	Мероприятия по привлечению врачей-онкологов по программе «Земский доктор»	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД	привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»: 2021 г. – 2 специалиста 2022 г. – 3 специалиста	

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

Гасанова М.А., 2023 г. – 3 специалиста
главный внештатный 2024 г. – 4 специалиста
специалист-онколог
Минздрава РД
Мусаев Г.Х.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к государственной программе Республики
Дагестан «Борьба с онкологическими
заболеваниями»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских организаций, подлежащих

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	368280, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гайдара Гаджиева, 24/1	2021 год	магнитно-резонансный компьютерный томограф (не менее 1,0 Тл)
2.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	368280, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гайдара Гаджиева, 24/1	2021 год	роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием
3.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	368280, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гайдара Гаджиева, 24/1	2022 год	оборудование для позитронно-эмиссионной томографии

1	2	3	4	5
4.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	368280, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гайдара Гаджиева, 24/1	2023 год	комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к государственной программе Республики
Дагестан «Борьба с онкологическими
заболеваниями»

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
реализации мероприятий государственной программы Республики Дагестан
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

№	Наименование результата и источники финансирования	Объем финансового обеспечения по годам реализации (млн рублей)						Всего (млн рублей)
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Разработка и реализация региональной программы борьбы с онкологическими заболеваниями							
1.	Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний		0,05	0,00	0,00	0,00	0,05	0,10
	федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
	республиканский бюджет Республики Дагестан		0,05	0,00	0,00	0,00	0,05	0,10
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
2.	Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний							
	федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
	республиканский бюджет Республики Дагестан							
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями							
	федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)		0	52,92	52,92	0	0	105,84
	республиканский бюджет Республики Дагестан		0	52,92	52,92	0	0	105,84
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
4.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	1787,39	1945,54	4556,68	4708,47	4721,31	4830,15	22547,39
	федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	586,12	654,80	252,15	298,09	77,51	72,8	1941,47
	республиканский бюджет Республики Дагестан	2,15						2,15
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	1199,12	1290,74	4304,53	4410,38	4643,8	4757,35	20605,92
5.	Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями							
	федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
	республиканский бюджет Республики Дагестан							
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
6.	Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан) республиканский бюджет Республики Дагестан бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
7.	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан) республиканский бюджет Республики Дагестан бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
8.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона. федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан) республиканский бюджет Республики Дагестан бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
9.	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан) республиканский бюджет Республики Дагестан							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
	Всего по Программе, в том числе:	1787,39	1945,59	4609,60	4761,39	4721,31	4830,20	22655,48
	федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	586,12	654,80	252,15	298,09	77,51	72,80	1941,47
	республиканский бюджет Республики Дагестан	2,15	0,05	52,92	52,92	0,00	0,05	108,09
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	1199,12	1290,74	4304,53	4410,38	4643,80	4757,35	20605,92.

*Объемы финансирования будут уточнены по результатам разработки региональных программ.

** Межбюджетный трансферт Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.».