



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2025 г. № 221

г. МАХАЧКАЛА

Об утверждении региональной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями».

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Дагестан от 25 июня 2024 г. № 181 «Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» (интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2024, 27 июня, № 05002013628).



Председатель Правительства
Республики Дагестан

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 30 июня 2025 г. № 221

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

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

Плотность населения Республики Дагестан

В Республике Дагестан численность населения на 1 января 2024 года составляла 3 232 224 человека.

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

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

Характеристика населения на 1 января 2024 года

Показатель	Всего, тыс. человек
1	2
Население на территории обслуживания, всего	3 232 224
в т.ч. мужского	1 598 031
в т.ч. женского	1 634 193
в т.ч. детского населения (0 – 17 лет)	883206
из них 0 – 14 лет	742481
Взрослое население	234901
в т.ч. 65 лет и старше	270298
Сельское население	1781897
Городское население	1450327

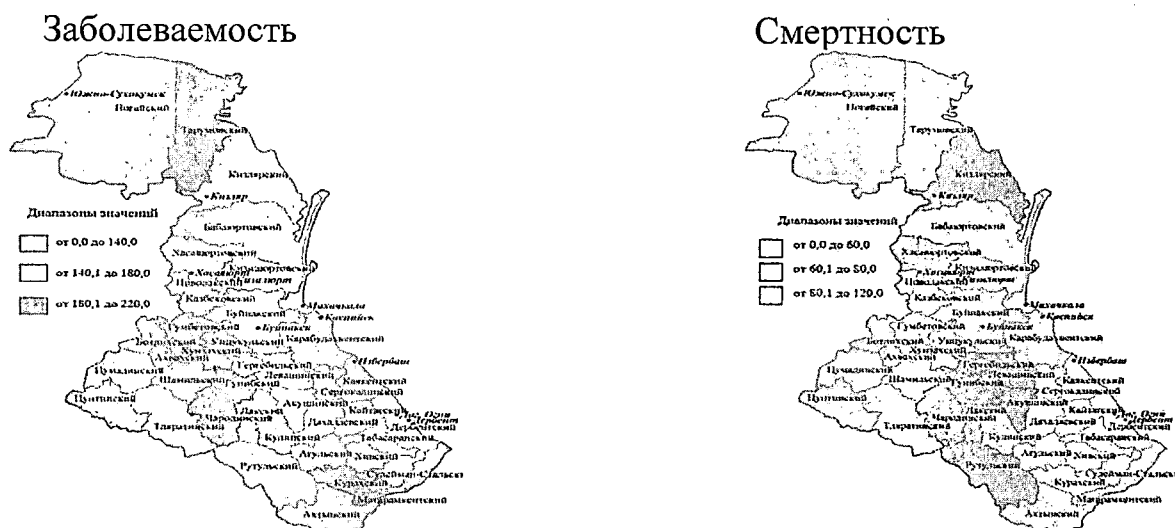
Республика Дагестан входит в число субъектов страны, где сельское население преобладает над городским, доля взрослого населения составляет 72,7 проц., доля детского населения остается значительной и составляет 27,3 процента.

Республика Дагестан является одним из субъектов Российской Федерации, где сохраняется высокий показатель рождаемости – 14,9, что на 48,5 проц. выше среднего по Российской Федерации, на 11,1 проц., выше среднего по СКФО; смертность населения – 6,2, что в 2,3 раза ниже средней по Российской Федерации, на 25,9 проц. ниже средней по СКФО. Естественный прирост

населения – 8,7, хотя и снижается, но остается в десятки раз выше среднероссийского (4,7). В 2024 году удалось сохранить положительные показатели.

Республика Дагестан входит в число субъектов страны, где остается высокой и продолжает возрастать ожидаемая продолжительность жизни с 75,8 в 2014 году до 79,9 в 2024 году.

Показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) в 2024 году по городам и районам республики представлены по возрастанию (число случаев на 100 000 чел. населения)



1.1. Краткая характеристика Республики Дагестан

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

География Республики Дагестан

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

Административно-территориальное устройство

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

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 апреля 2002 г.

№ 16 «Об административно-территориальном устройстве Республики Дагестан» республика включает в себя 51 административно-территориальную единицу, в том числе:

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

41 муниципальный район.

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

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

Территории с ограниченной доступностью

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

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

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

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

191 населенный пункт.

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

Перечень труднодоступных местностей в Республике Дагестан

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

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

3. Ахвахский район: село Верхнее Инхело, село Ингердах, село 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 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 Цуцар, село Цыйша.

15. Курахский район: село Ашар, село Бахцуг, село Квардал, село Кочхюр, село Ругун, село Сараг, село Хвередж, село Укуз, село Хпнок, 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 Оттал, село Сюгут, село Уна, село Фучух, село Хлют, село Хнюх, село Цахур, село Цудик, село Шиназ.

19. Сергокалинский район: село Канасираги.

20. Гляратинский район: село Анада, село Барнаб, село Бежуда, 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 Глобзода, село Глянада, 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 Химагоро, 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 Тляшуда, 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 Гунух, село Доронуб, село Дусрах, село Ириб, село Калиб, село Карануб, село Кесериб, село Косрода, село Кубатль, село Кутих, село Кучраб, село Магар, село Могроб, село Мощоб, село Мугурух, село Мукутль, село Мурух, село Нукуш, село Ритляб, село Рульдаб, село Сачада, село Содаб, село Сумета, село Талух, село Тляробазутль, село Тлярош, село Урух-Сота, село Утлук, село Хилих, село Хинуб, село Хитаб, село Хурух, село Цемер, село Ценеб, село Цулда, село Цуриб, село Чанаб, село Чвадаб, село Чильдаб, село Читаб, село Чуниб, село Шалиб.

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

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

Отраслевая структура промышленности Дагестана

Дагестан – аграрно-индустриальная республика. В структуре произведенного валового регионального продукта на сельское хозяйство приходится 19 процентов стоимости, на промышленность – 9 процентов, торговлю – 14 процентов. По производству сельскохозяйственной продукции Дагестан занимает 56-е место среди регионов Российской Федерации, при этом удерживает первенство по поголовью овец, коз и производству шерсти.

Ведущие позиции республика занимает по производству фруктов и ягод, а также мяса. Дагестан – единственный в России регион, который специализируется на производстве винограда.

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

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

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

Собственные перерабатывающие производственные мощности АПК в настоящее время явно недостаточны, поэтому большая часть сырья реализуется за пределами республики.

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

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

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

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

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

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

Таблица 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями (грубый и стандартизованный показатели) всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс. населения

Население	Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Все население	грубый	145,99	150,29	160,47	164,23	162,92	148,59	152,82	160,15	169,48	172,8
	стандартизованный	144,80	144,69	152,71	151,91	147,36	132,12	132,06	137,80	142,30	
Мужчины	грубый	145,12	153,02	165,09	170,58	167,10	146,03	149,09	151,99	163,97	170,3
	стандартизованный	159,99	163,50	172,37	173,18	165,21	140,72	139,03	141,09	148,34	
Женщины	грубый	146,79	147,76	156,18	158,31	159,02	150,98	156,32	168,09	174,86	184,6
	стандартизованный	135,38	131,97	139,61	137,38	135,34	127,18	128,55	137,56	139,86	

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

Таблица 1.1. Динамика показателей онкологической службы Республики Дагестан за 2015–2024 годы*

Показатели Республики Дагестан	Годы										РФ2023
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Заболеваемость на 100 тыс. нас.	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2	148,7	156,1	169,5	172,8	461,1
	4310	4436	4755	4816	4875	4481	4625	4892	5250	5548	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Запущенность (%)	18,7 804	19,4 861	19,5 929	18,6 896	18,8 918	19,5 872	19,0 877	20,1 985	19,0 999	17,3 962	18,9
Активное выявление (%)	18,7 808	19,5 865	21,1 1002	23,1 1114	24,3 1183	25,3 1132	27,4 1265	26,2 1284	26,5 1392	26,1 1446	27,0
5лет и более (%)	45,6 10274	46,1 10979	47,1 11960	47,3 12813	48,3 13630	50,1 14811	52,1 16090	53,3 17449	54,9 19255	55,8 21009	58,8
Одногодичная летальность	25,3 1070	23,7 1020	25,7 1142	25,9 1233	24,2 1164	22,6 1100	21,1 946	19,7 912	20,2 986	19,0 998	18,3
Смертность от ЗНО на 100 тыс. нас.	73,3 1959	72,6 1859	77,4 2337	74,7 2272	76,9 2357	73,7 2275	76,2 2395	74,0 2367	76,3 2458	75,0 2409	178,7
Морфологическая верификация (%)	81,1 3497	87,6 3955	90,8 4443	93,5 4721	92,8 4640	92,4 4280	91,7 4398	92,6 4738	92,7 5054	94,9 5440	96,6
Состоит на конец года	22518	23802	25410	27079	28239	29553	30852	32735	35094	37785	4163202
Контингент на 100 тыс. нас.	753,0	789,3	848,6	883,8	921,7	957,6	991,7	1037,9	1112,9	1177,2	2837,6

* Данные показатели (данные региона) онкологической службы Республики Дагестан

При анализе основных показателей по онкологической службе в Республике Дагестан в динамике за 10 лет отмечается рост показателя заболеваемости на 19,9 проц., 5-летней выживаемости – на 22,4 проц., повысилось выявление больных на ранних стадиях на 31,7 проц. и активная выявляемость на 39,6 проц., также в динамике за 10 лет отмечается снижение одногодичной летальности на 24,9 процента. Показатель смертности незначительно повысился на 2,3 проц., но остается стабильно низким по сравнению со среднероссийским (178,7).

Все это говорит об активизации работы медицинских организаций по раннему выявлению ЗНО.

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

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по РД	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2	148,7	156,1	169,5	172,8
Агульский	180,7	141,5	141,5	93,5	143,4	125,7	107,6	107,7	88,7	164,2
Акушинский	173,4	145,8	119,6	153,8	126,2	118,2	134,9	125,3	130,0	145,4
Ахвахский	171,7	153,2	153,2	177,2	159,6	101,6	148,7	102,8	125,0	201,5
Ахтынский	174,7	170,2	157,8	162,6	169,7	135,6	177,7	186,9	125,9	154,3
Бабаюртовский	90,4	129,3	139,7	157,1	165,3	128,4	121,8	137,8	144,2	150,7
Бежтинский участок	230,8	262,9	223,4	260,8	126,6	197,6	173,1	147,0	205,7	169,4
Ботлихский	109,9	87,9	116,0	118,5	97,5	125,3	100,4	110,7	123,9	106,7
Буйнакский	151,8	146,7	170,7	175,5	173,3	148,8	170,6	174,1	167,0	186,5
Гергебильский	115,9	129,3	129,3	171,0	186,8	148,1	169,0	208,6	175,1	168,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Гумбетовский	89,3	106,3	97,4	131,7	74,3	100,0	77,9	124,2	123,6	135,3
Гунибский	206,1	177,9	215,8	198,9	204,5	213,9	193,2	144,1	160,7	161,9
Дахадаевский	173,2	166,3	111,8	175,7	178,7	151,3	120,7	191,7	161,4	140,6
Дербентский	143,1	141,9	177,9	167,7	161,7	138,8	178,1	201,7	173,4	197,2
Докузпаринский	154,7	153,4	108,7	215,5	119,2	221,3	87,5	187,7	180,4	125,3
Казбековский	146,4	162,5	147,3	150,4	181,6	117,1	128,1	170,6	155,0	164,5
Кайтагский	160,6	153,2	156,2	130,6	176,3	175,6	156,5	188,8	200,1	221,4
Карабудахкентский	135,2	129,0	154,1	149,0	149,0	136,5	141,1	121,8	134,4	130,4
Каякентский	118,1	166,5	119,0	172,4	142,7	143,3	123,4	156,9	147,0	183,3
Кизилюртовский	181,2	165,1	176,8	205,7	197,4	164,6	174,3	183,8	209,5	199,9
Кизлярский	144,8	196,6	178,5	175,6	152,7	127,4	116,6	136,8	160,4	164,9
Кулинский	222,4	247,0	370,6	201,2	246,1	274,0	271,9	225,5	261,1	296,0
Кумторкалинский	130,4	163,6	159,8	188,6	163,7	155,3	171,7	208,2	164,1	178,2
Курахский	125,5	124,5	117,9	214,3	162,6	164,8	152,0	159,9	204,2	208,3
Лакский	200,3	206,9	240,0	155,9	185,8	229,0	177,9	243,1	291,8	239,0
Левашинский	145,9	156,7	170,1	171,3	147,5	133,0	147,8	154,0	162,6	146,1
Магарамкентский	127,3	147,0	178,9	194,8	207,2	157,3	159,4	163,1	163,9	184,8
пос. Кочубей	246,6	205,3	314,7	230,3	189,2	173,7	173,8	280,7	145,0	113,0
Новолакский	184,2	185,7	180,9	144,6	171,1	157,3	142,2	207,2	180,7	257,3
Новострой	257,1	249,3	240,7	92,6	162,2	152,1	276,4	131,7	253,5	284,4
Ногайский	198,5	132,9	123,0	136,6	165,3	125,0	208,5	183,3	190,3	245,5
Рутульский	206,4	204,7	245,6	139,8	232,7	119,3	167,2	191,2	148,2	206,2
Сергокалинский	179,3	206,3	252,5	141,0	195,2	144,7	177,3	152,3	218,4	233,1
С. Стальский	148,2	198,8	165,9	173,1	181,4	154,1	180,0	189,6	206,7	188,1
Табасаранский	107,0	112,0	112,0	163,6	116,4	135,2	121,2	154,5	159,3	148,8
Тарумовский	206,3	168,8	188,4	210,2	214,1	283,6	236,5	181,1	237,5	199,1
Тляртинский	157,3	199,3	199,3	146,1	242,0	165,5	240,1	164,8	182,8	180,8
Унцукульский	122,1	153,8	88,4	139,5	128,7	95,7	117,0	106,8	146,2	154,3
Хасавюртовский	148,0	132,8	180,0	155,4	148,7	135,0	157,0	153,7	181,8	174,0
Хивский	134,7	188,8	165,8	173,5	165,6	171,8	158,8	231,3	130,5	140,2
Хунзахский	134,8	183,4	164,7	110,9	133,5	113,8	161,5	185,1	190,8	262,0
Цумадинский	118,4	113,3	133,6	92,3	98,5	120,7	99,9	143,6	96,6	106,7
Цунгинский	115,1	103,0	146,0	187,2	141,3	107,8	80,5	118,3	124,6	162,1
Чародинский	214,0	195,9	220,4	218,5	202,9	223,8	251,0	179,9	207,1	252,9
Шамильский	173,8	148,2	182,7	150,4	177,5	172,6	157,4	198,0	153,1	226,5
г. Буйнакс	194,3	189,5	197,3	177,0	184,4	189,2	159,9	156,9	207,2	163,8
г. Дагестанские Огни	184,9	179,9	214,5	219,5	275,5	257,1	222,1	245,7	233,3	244,6
г. Дербент	153,4	121,9	179,1	154,9	173,8	139,6	144,6	151,0	166,3	193,5
г. Избербаш	163,4	134,2	167,3	136,5	172,1	121,0	162,1	180,3	173,2	179,6
г. Каспийск	139,8	170,0	163,5	199,5	166,8	160,2	171,0	158,9	198,4	194,8
г. Кизилюрт	140,3	150,0	147,8	161,6	154,0	160,8	125,2	133,4	154,0	147,9
г. Кизляр	183,2	185,6	234,5	170,5	196,1	192,9	201,9	196,1	156,5	232,0
г. Хасавюрт	108,2	138,5	137,7	126,5	132,4	124,7	117,2	136,4	138,9	128,9
г. Южно-Сухокумск	173,8	162,7	181,9	189,8	131,9	169,2	150,0	159,4	221,0	208,2
г. Махачкала	127,2	124,8	132,7	143,0	145,6	126,7	134,5	139,2	160,4	164,6

В группу с низким уровнем заболеваемости (>110,0 на 100 тыс. чел. населения) вошли 2 района, в группу с высоким уровнем (<200,0 на 100 тыс. населения) – 16 территорий. Максимальный показатель заболеваемости регистрируется в Кулинском районе, который на 71,3 проц. превысил средний республиканский уровень заболеваемости ЗНО в 2024 году.

Таблица 3. Заболеваемость ЗНО по основным локализациям (имеющим наибольший удельный вес в структуре заболеваемости), на 100 тыс. чел. населения (грубый показатель)

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
РФ	402,57	408,62	420,30	425,46	436,34	379,65	397,91	425,89	461,10	0
СКФО	254,10	256,96	262,03	264,43	267,20	238,37	249,19	257,43	271,42	0
C00 (губа)	1,47	1,58	0,88	1,46	1,55	0,99	1,18	1,19	1,18	1,08
C01 - C09(полость рта)	1,77	1,75	1,67	2,27	2,12	1,89	2,00	2,06	1,98	1,63
C10 - C12 (глотка)	2,59	2,47	2,68	2,28	2,39	1,54	1,94	1,97	1,68	1,26
C15 (пищевод)	2,76	2,84	2,98	2,99	3,03	2,53	2,99	2,91	3,26	3,15
C16 (желудок)	10,72	11,13	11,86	11,54	11,59	10,73	10,97	10,38	10,74	10,87
C18 (ободочная кишка)	8,09	8,16	9,56	9,85	9,78	10,06	9,80	10,38	10,77	11,83
C19 – C21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	5,43	5,61	5,73	5,82	5,84	6,98	7,44	7,35	7,33	8,22
C22 (печень)	2,73	2,77	2,78	2,83	2,90	2,24	2,10	2,28	2,83	2,53
C23,24 (желчный пузырь и внепеченочные желчные протоки)	1,43	1,06	1,67	1,30	1,03	1,09	2,13	1,38	1,46	1,05
C25 (поджелудочная железа)	3,10	4,00	3,77	3,80	4,32	4,04	3,18	3,69	3,73	3,21
C32 (гортань)	1,80	1,95	2,36	2,18	2,13	1,73	2,00	1,81	1,96	2,53
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	15,55	16,87	17,72	17,59	17,07	14,64	14,16	16,54	15,68	16,07
C40,41(кости и суставные хрящи)	1,40	1,09	1,64	1,69	1,32	1,09	0,86	1,03	0,99	1,14
C43 (меланома кожи)	1,57	1,39	1,87	1,43	1,39	1,28	1,43	1,38	1,74	1,70
C44 (кожа)	14,42	13,70	12,45	12,39	14,46	9,16	13,68	12,48	18,81	21,06
C49 (соединительные и другие мягкие ткани)	1,90	1,95	2,10	2,02	1,36	1,57	1,15	1,50	0,84	0,80
C50 (молочная железа)	18,08	17,96	20,14	21,04	20,27	19,99	20,87	22,14	22,29	22,15
C53 (шейка матки)	8,79	12,23	10,50	11,50	12,48	10,73	8,26	8,40	8,77	5,26
C54 (тело матки)	8,02	7,45	6,70	8,36	8,18	9,24	9,12	9,07	11,29	5,60
C56 (яичники)	7,77	9,04	8,28	9,36	8,86	8,12	7,46	7,65	8,28	3,73
C61 (предстательная железа)	15,36	13,92	15,36	19,49	16,04	13,38	13,08	16,54	19,42	11,55

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
С62 (яичко)	1,38	2,06	2,11	1,55	1,40	0,86	0,99	0,89	1,01	1,56
С64 (почки)	5,23	4,99	4,91	4,59	5,78	4,39	4,96	4,78	4,75	6,07
С67 (мочевой пузырь)	4,0	4,69	4,59	4,46	4,71	4,04	4,23	4,72	5,50	4,95
С70-72 (головной мозг и др.отделы ЦНС)	4,60	3,70	4,09	4,36	3,49	4,48	3,15	3,09	2,92	3,68
С73 (щитовидная железа)	2,43	3,30	4,06	5,37	5,78	5,32	8,21	9,94	9,75	11,68
С81 – С86; С88; С90; С96 (злокачественные лимфомы)	8,06	7,86	11,82	11,64	9,13	10,03	7,83	8,54	7,33	4,23
С91-95 (злокачественные лейкозы)	3,64	3,47	5,53	4,82	3,97	4,07	3,29	3,09	3,05	3,86

За 2024 год данных по РФ и СКФО нет.

Таблица 4. Стадийная структура впервые выявленных ЗНО, %

Стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I стадия	12,6	13,8	11,6	13,6	17,1	16,3	21,6	23,3	26,6	30,1
I стадия (без С44)	8,7	10,0	9,1	11,4	13,2	13,6	17,1	19,9	21,0	24,0
II стадия	32,1	31,3	34,1	33,7	32,1	33,7	32,3	30,0	29,0	29,7
II стадия (без С44)	30,5	30,1	32,5	31,9	31,6	33,6	32,7	30,1	29,7	31,0
III стадия	30,0	29,2	28,3	27,6	27,1	24,4	23,2	23,0	22,0	18,9
IV стадия	18,4	19,0	19,0	17,8	18,4	18,8	18,3	19,2	18,3	16,8
Без стадии	6,9	4,5	4,3	2,9	2,8	3,5	4,7	4,5	3,5	4,2

Таблица 4.1. Территориальное распределение показателей распространенности ЗНО (контингент) по сельским территориям Республики Дагестан в 2024 году (показатель контингента по республике за 2024 год – 1177,2 на 100 тыс. чел. населения)

Низкие (>900,0)	Средние (<900,0)	Высокие (<1200,0)			
1	2	3			
Карабудахкентский район	783,7	Ногайский район	1194,0	Кулинский район	2071,8
Агульский район	782,2	Хунзахский район	1191,6	Новострой	1559,3
Унцукульский район	777,8	Бежтинский участок	1173,8	Кочубейская МСЧ	1381,0
Гумбетовский район	751,4	С.Стальский район	1166,8	Кизилюртовский район	1366,7
Ботлихский район	727,1	Кайтагский район	1148,7	Тарумовский район	1339,3
Цумадинский район	702,8	Новолакский район	1138,3	Лакский район	1335,3
		Акушинский район	1122,6	Сергокалинский район	1323,4
		Казбековский район	1122,4	Дербентский район	1318,6
		Гергебильский район	1106,8	Чародинский район	1278,6
		Кумторкалинский район	1103,5	Тляртинский район	1277,5
		Табасаранский район	1091,2	Магарамкентский район	1236,3
		Левашинский район	1086,2	Дахадаевский район	1215,3
		Рутульский район	1085,2		
		Хивский район	1063,4		

Низкие (>900,0)	Средние (<900,0)	Высокие (<1200,0)
1	2	3
	Каякентский район	1017,1
	Ахвахский район	1015,6
	Бабаюртовский район	1010,6
	Курахский район	1007,7
	Докузпаринский район	1002,2
	Буйнакский район	996,9
	Хасавюртовский район	975,0
	Кизлярский район	970,3
	Шамильский район	967,4
	Цунтинский район	957,0
	Ахтынский район	910,2
	Гунибский район	905,5

В группу с низким уровнем распространенности (>900,0 на 100 тыс. чел. населения) вошли 6 районов, в группу со средним уровнем распространенности (<900,0 на 100 тыс. чел. населения) – 26 районов и в группу с высоким уровнем (<1200,0 на 100 тыс. чел. населения) – 12 районов. Максимальный показатель распространенности регистрируется в Кулинском районе – 2071,8, что намного выше республиканского показателя (РД за 2024 год – 1177,2 на 100 тыс. чел. населения).

Таблица 4.2. 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)	Впервые выявленные новообразования in situ (D00-D09), всего	Из них:		Выявленные ЗНО в отчетном году	Отношение количества выявленных новообразований in situ на 100 вновь выявленных ЗНО в отчетном году
			молочной железы (D05)	шейки матки (D06)		
1	2	3	4	5	6	7
2015	38	5	1	4	4384	0,1
2016	51	8	2	6	4552	0,2
2017	58	2	1	1	4899	0,04
2018	71	13	4	5	5050	0,2
2019	100	30	4	14	5048	0,6
2020	116	20	4	12	4639	0,4
2021	128	13	6	5	4804	0,3
2022	132	3	1	1	5122	0,05
2023	142	28	15	11	5459	0,5
2024	220	44	27	15	5739	0,8

При анализе контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом in situ (D00-D09) в динамике за 10 лет, можно отметить, что наибольший рост впервые выявленных новообразований in situ был отмечен в 2019 и 2024 годах.

Запущенность онкологических заболеваний

При анализе показателя запущенности за последние 5 лет необходимо отметить снижение показателя с 19,5 проц. в 2020 году до 17,3 проц. в 2024 году (что ниже среднероссийского показателя – 18,9 проц. (2023 г.) и ниже среднего показателя по СКФО – 18,2 проц. (2023 г.)).

Из впервые взятых на учет в 2024 году 5 548 онкологических больных заболевание зарегистрировано в IV стадии у 962 пациентов, показатель запущенности составил 17,3 процента.

Высокий показатель запущенности отмечен в районах: Хивском (31,0 проц.), Гунибском (28,6 проц.), Лакском (27,6 проц.), Докузпаринском (26,3 проц.), Тляратинском (24,4 проц.), Бабаюртовском (23,5 проц.), Кайтагском (23,0 проц.), Унцукульском (22,4 проц.), Карабудахкентском (21,8 проц.), Акушинском (21,5 проц.), Рутульском (21,4 проц.), Кумторкалинском (21,2 проц.), Гумбетовском (20,7 проц.), Гергебильском (20,6 проц.) и городах: Буйнакске (23,0 проц.), Южно-Сухокумске (22,7 проц.), Дербенте (19,3 проц.), Каспийске (19,2 проц.).

Таблица 4.3. Показатели запущенности в динамике за 10 лет с 2015 по 2024 год

Нозологическая форма, локализация	2015 год, процент			2016 год, процент			2017 год, процент			2018 год, процент			2019 год, процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	20,4	18,6	18,4	20,5	19,1	19,0	20,2	18,5	19,0	20,3	18,4	17,8	19,8	18,0	18,4
C00-09 (губа, полость рта)	34,4	21,4	13,6	35,4	23,7	13,5	36,6	28,4	19,6	38,2	26,7	16,5	38,8	23,6	11,3
C15 (пищевод)	29,7	20,2	18,1	30,6	21,9	9,3	29,8	17,9	11,0	30,9	17,7	14,3	30,2	15,2	14,1
C16 (желудок)	40,4	36,0	34,0	40,3	35,5	35,3	39,9	32,8	28,4	39,9	35,2	27,8	38,9	32,5	33,1
C18 (ободочная кишка)	27,7	25,8	22,7	27,7	25,3	22,9	27,2	20,7	22,0	26,8	22,4	18,5	26,2	18,8	17,4
C19 - C21 (прямая кишка, анус)	47,0	47,4	53,7	46,9	46,0	47,6	46,4	49,9	51,8	46,4	47,5	52,5	46,9	47,0	55,3
C22 (печень)	58,9	60,8	58,5	58,8	63,3	64,3	58,0	55,6	59,5	58,8	61,1	57,0	57,6	55,2	55,6
C25 (поджелудочная железа)	59,5	59,2	49,5	60,5	53,8	47,9	48,2	51,6	58,3	58,9	56,2	45,7	59,5	56,8	51,2
C32 (гортань)	18,1	11,6	1,9	19,4	10,0	1,7	11,4	11,0	20,2	21,4	11,2	7,5	21,5	16,4	15,2
C33, C34 (трахея, бронхи, легкие)	40,0	37,3	39,1	40,9	37,5	39,4	40,8	41,0	39,6	41,0	42,3	36,0	42,0	41,5	33,6
C40, C41 (кости и суставные хрящи)	27,0	27,1	21,4	25,7	34,2	18,2	24,0	32,3	26,0	25,4	36,2	40,4	23,6	23,6	22,5
C43 (меланома кожи)	8,5	11,6	8,5	7,9	11,0	0	8,0	9,7	10,5	8,6	10,1	9,1	7,5	11,2	4,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
С44 (другие новообразования кожи)	2,5	3,7	4,7	2,4	3,7	4,1	2,2	3,0	4,5	2,1	2,5	3,4	2,1	3,4	5,1
С45 - С49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	15,3	18,8	14,0	15,4	15,1	6,8	14,9	15,7	22,2	15,2	10,4	9,8	15,5	8,4	12,2
С50 (молочная железа)	30,0	40,3	38,0	29,7	34,5	36,1	29,5	33,8	36,2	28,4	36,7	33,1	27,7	35,9	37,3
С53 (шейка матки)	34,6	40,9	35,7	32,8	38,4	33,9	32,4	40,9	30,7	32,6	40,2	38,6	32,1	40,3	44,5
С54 (тело матки)	5,4	5,0	3,2	5,8	4,0	3,5	5,3	4,4	6,6	5,9	4,5	5,3	5,7	4,5	3,1
С56 (яичники)	20,0	22,4	14,9	20,1	21,8	17,1	19,5	18,1	14,5	20,0	18,6	20,1	19,9	17,1	13,5
С61 (предстательная железа)	15,9	21,6	16,3	17,4	24,6	15,9	18,1	27,4	18,6	18,9	25,9	21,8	18,7	27,5	19,2
С64 (почки)	19,8	19,3	14,0	19,9	21,0	19,3	19,1	19,7	18,2	20,0	15,9	14,2	19,8	19,4	16,2
С67 (мочевой пузырь)	9,6	8,7	5,0	9,7	9,5	8,5	9,9	9,8	9,3	9,5	8,1	7,3	9,6	13,2	11,0
С73 (щитовидная железа)	23,8	23,8	27,4	23,2	23,7	36,3	23,2	26,1	23,6	21,0	22,0	5,5	17,9	18,1	6,1
С81 - С86; С88; С90; С96 (злокачественные лимфомы)	15,8	13,4	12,0	16,8	12,6	15,2	16,3	12,2	8,9	17,6	10,3	10,5	17,5	19,6	15,3

Нозологическая форма, локализация	2020 год, процент			2021 год, процент			2022 год, процент			2023 год, процент			2024 год, процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	21,2	19,4	18,8	20,5	19,4	18,3	19,8	19,1	19,2	18,9	18,2	18,3	-	-	16,8
С00-09 (губа, полость рта)	40,6	33,9	26,9	35,2	24,3	14,0	45,1	35,5	20,8	45,1	38,9	29,2	-	-	9,1
С15 (пищевод)	33,0	20,5	16,7	31,9	22,4	18,1	32,2	26,5	19,6	32,7	26,7	21,0	-	-	17,6
С16 (желудок)	40,1	35,2	34,6	40,0	34,1	28,5	37,9	33,5	33,4	35,6	30,4	28,3	-	-	24,1
С18 (ободочная кишка)	27,3	25,6	19,2	26,8	27,3	25,2	26,1	23,3	22,0	25,4	22,6	18,8	-	-	18,9
С19 - С21 (прямая кишка, анус)	23,0	20,0	16,1	22,2	20,5	19,2	21,9	19,6	18,3	21,0	19,7	16,1	-	-	14,5
С22 (печень)	57,3	58,0	67,1	56,9	51,9	50,8	55,8	51,6	50,7	55,2	51,2	48,4	-	-	35,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
С25 (поджелудочная железа)	58,9	51,7	41,3	58,2	53,6	44,4	58,1	51,8	44,1	58,1	49,2	40,3	-	-	48,1
С32 (гортань)	24,8	17,8	9,3	25,1	18,7	7,9	28,4	22,0	8,6	27,7	26,1	15,9	-	-	13,4
С33, С34 (трахея, бронхи, легкие)	43,1	38,4	35,5	42,3	41,0	38,3	42,2	42,6	41,2	42,5	43,0	41,1	-	-	38,7
С40, С41 (кости и суставные хрящи)	21,0	16,8	14,7	24,3	24,1	14,8	22,0	25,5	12,1	21,3	14,9	15,6	-	-	16,2
С43 (меланома кожи)	8,8	12,0	10,0	8,5	8,9	6,7	7,9	11,3	15,9	7,9	8,5	9,1	-	-	10,9
С44 (другие новообразования кожи)	0,7	1,2	0,7	0,6	0,9	1,2	0,6	0,8	1,3	0,5	0,9	1,0	-	-	0,6
С45 - С49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	16,3	12,0	14,3	15,9	11,5	5,7	16,2	8,6	4,2	16,2	14,7	11,1	-	-	11,5
С50 (молочная железа)	8,1	10,4	8,7	8,1	10,6	7,5	7,9	12,6	9,6	7,4	10,4	9,6	-	-	10,3
С53 (шейка матки)	9,8	6,9	6,9	9,9	8,4	3,0	10,6	10,0	5,9	9,9	9,2	4,9	-	-	5,9
С54 (тело матки)	5,9	5,1	4,7	5,9	6,1	6,1	6,0	4,3	4,1	5,9	5,3	3,8	-	-	8,9
С56 (яичники)	20,6	15,3	17,8	19,9	20,6	16,5	19,8	20,5	28,2	19,3	19,0	18,5	-	-	16,7
С61 (предстательная железа)	20,6	29,8	23,3	22,2	32,8	30,3	21,6	29,7	29,9	19,3	26,8	30,7	-	-	29,6
С64 (почки)	20,8	20,8	19,1	19,6	20,8	17,3	18,7	15,8	15,7	17,7	17,6	23,5	-	-	14,9
С67 (мочевой пузырь)	9,4	7,9	4,0	8,7	8,2	7,6	8,8	8,6	9,3	8,2	8,1	5,1	-	-	6,2
С73 (щитовидная железа)	5,6	5,4	3,6	4,6	4,6	3,1	4,0	2,4	1,3	3,7	3,7	3,5	-	-	1,6
С81 - С86; С88; С90; С96 (злокачественные лимфомы)	18,9	17,0	10,2	19,1	22,6	0,7	19,3	16,8	11,1	19,4	19,1	12,5	-	-	13,2

Рост показателя запущенности в 2024 году зарегистрирован при раке пищевода – 17,6 проц. (в 2020 году – 16,7 проц.), поджелудочной железы – 48,1 проц. (в 2020 году – 41,3 проц.), гортани – 13,4 проц. (в 2020 году – 9,3 проц.), легкого – 38,7 проц. (в 2020 году – 35,5 проц.), костей – 16,2 проц. (в 2020 году – 14,7 проц.), меланомы кожи – 10,9 проц. (в 2020 году – 10,0 проц.), молочной железы – 10,3 проц. (в 2020 году – 8,7 проц.), тела матки – 8,9 проц. (в 2020 году – 4,7 проц.), предстательной

железы – 29,6 проц. (в 2020 году – 23,3 проц.), мочевого пузыря – 6,2 проц. (в 2020 году – 4,0 проц.), лимфатической системы – 13,2 проц. (в 2020 году – 10,2 проц.).

Снижение показателя запущенности в 2024 году зарегистрировано при раке губы, полости рта – 9,1 проц. (в 2020 году – 26,9 проц.), желудка – 24,1 проц. (в 2020 году – 34,6 проц.), ободочной кишки – 18,9 проц. (в 2020 году – 19,2 проц.), прямой кишки – 14,5 проц. (в 2020 году – 16,1 проц.), печени – 35,4 проц. (в 2020 году – 67,1 проц.), кожи – 0,6 проц. (в 2020 году – 0,7 проц.), мягких тканей – 11,5 проц. (в 2020 году – 14,3 проц.), шейки матки – 5,9 проц. (в 2020 году – 6,9 проц.), яичника – 16,7 проц. (в 2020 году – 17,8 проц.), почки – 14,9 проц. (в 2020 году – 19,1 проц.), щитовидной железы – 1,6 проц. (в 2020 году – 3,6 проц.).

Таблица 4.4. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций за 2015-2024 гг.

Нозология	2015 г.				2016 г.				2017 г.				2018 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Молочная железа	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	14	19,2	13	13,1	23	23,2	9	7,3	20	16,2	9	5,5	30	18,2
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
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
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	7	14,9	0	0,0	8	19,0	6	10,5	12	21,0	4	9,1	11	25,0
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

Нозология	2019 г.				2020 г.				2021 г.				2022 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Легкие	179	34,6			162	36,8			169	39,3			217	41,2		
Желудок	117	33,1			116	35,4			98	29,2			111	33,4		
Ободочная кишка	52	17,4			60	20,1			77	26,0			73	22,0		
Кожа	5	1,1	18	4,0	2	0,7	14	5,2	5	1,2	14	3,5	5	1,3	21	5,3
Прямая кишка	32	17,9	67	37,4	35	16,7	67	31,9	45	20,0	65	28,9	43	18,3	78	33,2
Простата	46	19,2			47	23,7			60	31,7			78	29,9		
Лимфомы	24	15,3			19	10,4			16	11,4			19	11,1		
Щитовидная железа	11	6,1	0	0,0	6	3,6	9	5,4	8	3,2	12	4,7	4	1,3	16	5,0
Шейка матки	9	4,5	80	40,0	12	7,3	63	38,4	4	3,1	40	30,5	8	5,9	39	28,7
Тело матки	4	3,1			7	4,9			9	6,3			6	4,1		
Почка	29	16,2			26	20,0			27	17,9			24	15,7		
Яичник	19	13,5			23	18,3			20	16,9			35	28,2		
Поджелудочная железа	64	51,2			52	42,6			44	45,4			52	44,1		
Мочевой пузырь	16	11,0			5	4,2			10	8,1			14	9,3		
Пищевод	13	14,1			13	16,9			17	18,1			18	19,6		
Печень	50	55,6			47	66,2			32	50,8			37	50,7		
Полость рта	6	9,2	18	27,7	14	24,1	18	31,0	13	20,6	20	31,7	12	18,2	21	31,8
Гортань	10	15,2			5	9,6			5	8,2			5	8,6		
Мягкие ткани	5	12,2			7	14,9			2	5,7			2	4,2		
Глотка	28	38,4			16	35,6			15	26,3			12	19,0		
Меланома кожи	2	4,7	10	23,2	4	10,5	4	10,0	3	7,3	7	15,5	7	15,9	1	2,3
Кости	9	22,5			5	14,7			4	14,8			4	12,1		
Губа	1	2,1	2	4,2	1	3,3	6	20,0	1	2,8	2	5,6	1	2,6	34	89,5

Нозология	2023 г.				2024 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Легкие	207	41,1			200	38,8		
Желудок	98	28,3			84	24,1		
Ободочная кишка	65	18,8			72	18,9		
Кожа	6	1,0	23	3,8	4	0,6	23	3,4
Прямая кишка	38	16,1	93	39,4	36	13,6	121	45,8
Простата	95	30,7			110	29,6		
Лимфомы	17	12,5			18	13,2		
Щитовидная железа	11	3,5	10	3,2	6	1,6	11	2,9
Шейка матки	7	4,9	40	28,0	10	5,9	35	20,7
Тело матки	7	3,8			16	8,9	17	
Почка	36	23,5			29	14,9	27	
Яичник	25	18,5			20	16,7	56	
Поджелудочная железа	48	40,3			50	48,1		
Мочевой пузырь	9	5,1			10	6,2		
Пищевод	22	21,0			18	17,6		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Полость рта	17	26,6	18	28,1	8	15,1	21	39,6
Гортань	10	15,9			11	13,4		
Мышечные ткани	3	11,1			3	11,5		
Глотка	16	30,2			17	41,5	13	
Меланома кожи	5	9,1	9	16,4	6	10,9	10	18,2
Кости	5	15,6			6	16,2		
Губа	2	5,3	1	2,6	0	0,0	4	11,4

Наиболее высокий процент запушенности визуальных локализаций отмечен при раке прямой кишки – 45,8 проц., полости рта – 39,6 проц., молочной железы – 20,8 проц., шейки матки – 20,7 проц., меланоме кожи – 18,2 проц., губы – 11,4 проц.

Сохраняется рост накопления контингента больших злокачественными заболеваниями, состоящих на учете, по сравнению с аналогичным периодом 2023 года. Всего на учете на конец 2024 года состоит 37 785 человек.

Таблица 5. Стадийная структура ЗНО визуальных локализаций, %

Локализация	Стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
С00 (губа)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	I стадия	45,5	31,3	22,2	24,4	60,4	38,7	37,8	52,6	44,7	62,9	
	II стадия	50,0	66,7	74,1	68,9	33,3	38,7	54,1	34,2	47,4	25,7	
	III стадия	2,3	2,1	3,7	4,4	4,2	19,4	5,4	10,5	2,6	11,4	
С01-С09 (полость рта)	IV стадия	2,3	0,0	0,0	2,2	2,1	3,2	2,7	2,6	5,3	0,0	0,0
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	I стадия	0,0	5,8	7,8	5,4	18,5	6,8	7,9	10,6	7,8	15,1	
	II стадия	37,7	40,4	47,1	46,4	44,6	39,0	39,7	39,4	37,5	30,2	
С20 – С21 (прямая кишка, II стадия заднего прохода и анального канала)	III стадия	50,9	40,4	25,5	33,9	27,7	30,5	31,7	31,8	28,1	39,6	
	IV стадия	11,3	13,5	19,6	14,3	9,2	23,7	20,6	18,2	26,6	15,1	
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	I стадия	4,9	3,0	5,2	5,0	5,0	5,0	7,7	6,8	7,2	10,0	
С43 (меланома кожи)	II стадия	39,5	48,8	42,5	39,1	39,7	47,2	45,3	41,7	37,3	29,0	
	III стадия	40,7	31,5	32,8	34,6	37,4	31,7	27,8	33,2	39,4	46,5	
	IV стадия	13,0	16,1	19,0	17,9	17,9	16,1	19,2	18,3	16,1	14,5	
	Без стадии	1,9	0,6	0,6	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
С44 (кожа)	I стадия	14,9	21,4	5,3	11,4	16,3	20,0	20,0	20,5	38,2	27,3	
	II стадия	61,7	57,1	63,2	52,3	55,8	60,0	57,8	61,4	36,4	43,6	
	III стадия	14,9	19,0	21,1	25,0	23,3	10,0	15,6	2,3	16,4	18,2	
	IV стадия	8,5	0,0	10,5	9,1	4,7	10,0	6,7	15,9	9,1	10,9	
С50 (молочная железа)	Без стадии	0,0	2,4	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	I стадия	48,5	51,7	42,2	41,2	56,8	57,7	67,3	63,9	71,5	76,2	
	II стадия	46,7	43,7	53,3	55,1	38,0	36,7	28,3	29,6	23,8	19,8	
	III стадия	4,2	2,4	4,0	2,4	4,0	4,9	3,3	5,3	3,8	3,4	
С50 (молочная железа)	IV стадия	0,5	1,7	0,5	1,0	1,1	0,7	1,2	1,3	1,0	0,6	
	Без стадии	0,2	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	I стадия	8,9	9,1	10,7	11,9	11,5	12,7	16,0	19,7	20,2	22,8	
	II стадия	52,8	53,6	52,9	54,2	51,3	52,7	50,5	46,8	46,4	46,0	
С50 (молочная железа)	III стадия	29,7	28,7	29,0	28,3	28,0	26,0	26,1	23,8	23,7	20,8	
	IV стадия	8,3	7,4	7,2	4,8	9,3	8,7	7,5	9,6	9,6	10,3	
	Без стадии	0,4	1,3	0,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
С51(вульва)	I стадия	10,0	15,4	15,4	0,0	33,3	0,0	25,0	37,5	29,4	35,7
	II стадия	60,0	61,5	38,4	37,5	33,3	55,5	37,5	50,0	17,6	35,7
	III стадия	30,0	15,4	30,8	62,5	33,3	44,5	37,5	12,5	35,4	14,3
	IV стадия	0,0	7,7	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6	14,3
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
С52 (влагалище)	I стадия	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	II стадия	80,0	100,0	50,0	0,0	50,0	100,0	33,3	50,0	20,0	40,0
	III стадия	0,0	0,0	33,3	0,0	50,0	0,0	33,3	50,0	60,0	40,0
	IV стадия	0,0	0,0	16,7	100,0	0,0	0,0	33,3	0,0	20,0	20,0
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
С53 (шейка матки)	I стадия	19,7	24,5	22,9	24,6	18,0	17,3	23,9	26,5	26,6	36,7
	II стадия	43,8	38,5	45,2	33,3	37,5	38,7	43,3	38,2	40,6	36,1
	III стадия	32,8	29,7	27,1	33,9	40,0	36,4	29,9	28,7	28,0	20,7
	IV стадия	2,9	4,2	3,6	5,5	4,5	6,9	3,0	5,9	4,9	5,9
	Без стадии	0,7	3,1	1,2	2,7	0,0	0,6	0,0	0,7	0,0	0,6
С60(половой член)	I стадия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	33,3	0,0
	II стадия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
	III стадия	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	IV стадия	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	66,7	0,0
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
С62(яичко)	I стадия	30,0	39,3	42,9	36,4	52,4	38,5	60,0	40,0	50,0	56,0
	II стадия	35,0	28,6	39,3	31,8	23,8	61,5	20,0	20,0	50,0	32,0
	III стадия	20,0	21,4	17,8	27,3	23,8	0,0	20,0	26,7	0,0	8,0
	IV стадия	15,0	10,7	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0
С73 (щитовидная железа)	I стадия	35,6	36,4	35,0	44,2	60,3	73,5	74,3	82,4	83,4	84,0
	II стадия	34,2	27,3	39,8	32,1	25,1	17,5	17,9	11,3	9,9	11,2
	III стадия	19,2	23,2	16,3	0,0	0,0	0,0	4,7	5,0	3,2	2,9
	IV стадия	8,2	13,1	7,3	5,5	6,1	3,6	3,1	1,3	3,5	1,6
	Без стадии	2,7	0,0	1,6	18,2	8,4	5,4	0,0	0,0	0,0	0,3

Как всегда, опухоли визуальных локализаций (в том числе: кожа, молочная железа, щитовидная железа, ш/матки, прямая кишка, губа, полость рта) составляют основной контингент выявленных больных на ранних стадиях, который составил в 2024 году 61,8.

Высоким остается выявление на I, II стадиях рака молочной железы – 68,8 проц. в 2024 году и 61,7 проц. в 2015 году (увеличение на 7,1 проц.), выявляемость рака шейки матки на ранних стадиях увеличилась на 9,3 проц. (63,5 проц. в 2015 году до 72,8 проц. 2024 году), выявляемость рака полости рта увеличилась на 7,6 проц. (с 37,7 проц. в 2015 году до 45,3 проц. в 2024 году), выявляемость меланомы кожи снизилась на 5,7 проц. (с 76,6 проц. в 2015 году до 70,9 проц. 2024 году), выявляемость рака прямой кишки снизилась на 5,4 проц. (с 44,4 проц. в 2015 году до 39,0 в 2024 году).

Максимальная доля больных ЗНО в 2024 году, диагностированных на I, II стадиях опухолевого процесса, зарегистрирована при раке кожи (96,0 проц.), щитовидной железы (95,2 проц.), губы (88,6).

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

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по РД	45,6	46,1	47,1	47,3	48,3	50,3	52,2	53,3	54,8	55,8
Агульский	32,1	33,9	34,4	37,1	40,3	44,0	50,6	53,2	53,1	57,9
Акушинский	49,6	50,1	51,4	53,6	54,8	56,9	58,4	58,1	61,5	62,5
Ахвахский	38,7	41,8	45,5	43,2	40,8	43,9	47,5	52,0	56,0	58,6
Ахтынский	58,1	48,6	46,2	40,7	39,2	42,2	44,0	44,7	50,5	54,1
Бабаюртовский	55,8	55,7	58,2	59,5	58,6	59,1	61,5	61,2	60,6	61,2
Бежтинский участок	36,7	34,3	36,1	31,8	33,7	40,9	50,0	52,2	52,6	55,5
Ботлихский	44,9	47,1	51,3	53,1	52,7	54,2	55,6	53,6	54,2	56,1
Буйнакский	45,0	47,0	47,0	46,1	46,2	48,3	49,4	50,9	53,2	52,9
Гергебильский	54,2	53,1	52,0	51,4	50,0	54,1	47,3	47,8	47,3	52,4
Гумбетовский	54,1	51,9	53,4	51,1	52,6	53,1	63,0	59,2	59,6	56,8
Гунибский	39,2	34,0	44,1	41,9	41,4	42,2	45,1	45,5	49,6	50,7
Дахадаевский	50,2	45,5	53,7	52,9	52,2	53,1	56,0	54,9	59,0	62,7
Дербентский	48,8	44,0	51,6	50,6	51,1	52,6	54,7	55,6	57,4	57,6
Докузпаринский	42,0	43,9	45,5	44,1	47,2	46,1	51,2	48,6	51,3	53,1
Казбековский	40,5	46,5	46,8	44,7	45,6	50,2	54,2	54,4	56,4	55,6
Кайтагский	47,3	47,2	49,1	49,1	48,5	50,9	52,3	53,8	54,4	52,6
Карабудахкентский	43,4	44,1	41,8	39,7	41,7	44,8	47,4	49,2	53,4	53,2
Каякентский	46,3	46,1	47,8	47,8	48,0	50,0	55,3	55,6	59,7	57,8
Кизилюртовский	40,2	40,6	42,1	45,6	45,8	48,8	52,3	53,3	53,9	54,1
Кизлярский	46,5	48,8	48,8	50,3	50,4	52,6	55,4	57,8	57,4	56,1
Кулинский	38,0	49,1	44,6	46,9	48,3	48,6	53,4	55,2	55,3	55,0
Кумторкалинский	49,2	54,6	47,6	46,7	48,0	48,7	52,7	49,4	50,0	51,2
Курахский	30,7	39,6	49,1	45,4	45,8	45,4	48,1	50,8	52,7	50,0
Лакский	42,2	40,0	37,5	37,1	36,4	42,4	41,6	48,2	45,7	49,7
Левапинский	42,9	46,6	44,1	45,1	49,3	52,2	54,1	55,8	56,3	57,4
Магарамкентский	39,4	43,8	45,2	44,0	42,7	43,7	45,2	47,2	52,7	53,9
пос.Кочубей	37,5	46,3	39,6	44,0	49,5	54,8	52,0	58,2	59,1	59,3
Новолакский	35,7	36,4	41,6	44,3	45,1	48,3	51,4	51,8	52,5	49,5
Новострой	35,1	33,0	32,0	37,4	39,6	40,7	42,6	52,1	47,6	49,1
Ногайский	42,4	45,5	48,4	50,3	49,4	50,9	52,2	54,2	54,2	50,9
Рутульский	28,0	43,5	43,2	44,0	47,5	52,6	55,1	50,9	55,7	56,3
Сергокалинский	37,3	39,4	40,6	43,9	50,0	53,8	55,7	62,2	56,8	56,6
С.Стальский	43,5	40,5	41,6	42,0	43,6	45,7	49,1	50,4	53,9	53,9
Табасаранский	44,3	46,1	47,3	45,0	49,4	51,0	54,1	54,2	55,2	55,6
Тарумовский	48,1	45,3	49,6	49,5	49,5	47,6	47,2	46,7	48,4	54,5
Тляратинский	35,5	37,6	33,3	39,0	36,6	39,1	38,8	37,7	39,9	45,3
Унцукульский	47,2	45,9	49,2	49,5	48,1	49,7	54,4	54,1	56,3	56,3
Хасавюртовский	53,7	52,7	50,2	50,1	50,0	52,7	53,5	54,7	55,7	55,4
Хивский	44,9	42,0	41,5	41,3	41,5	40,4	48,5	48,5	52,3	54,8
Хунзахский	41,4	45,6	45,7	45,3	50,2	51,9	53,3	53,4	52,0	50,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Цумадинский	44,0	43,3	44,8	50,9	47,9	50,0	50,3	50,3	55,5	54,8
Цунтинский	36,0	32,4	34,2	35,4	45,8	44,8	51,0	55,0	58,9	56,5
Чародинский	36,8	46,4	51,8	52,6	49,4	49,1	51,1	53,6	55,5	54,2
Шамильский	49,2	50,2	46,9	50,8	51,0	50,0	47,5	52,1	53,8	49,9
г. Буйнакск	42,6	45,8	44,6	47,5	51,5	52,3	54,6	56,8	56,5	58,3
г. Дагестанские Огни	38,7	45,0	46,9	45,8	45,2	45,9	46,4	48,1	50,9	52,8
г. Дербент	65,9	58,6	47,4	47,6	48,1s	51,8	53,3	56,2	59,1	60,5
г. Избербаш	43,9	46,1	46,3	47,3	48,1	51,1	52,0	54,7	55,6	55,6
г. Каспийск	51,8	46,3	50,4	50,0	51,3	51,4	48,7	50,2	51,5	52,6
г. Кизилюрт	37,2	48,0	50,6	44,3	44,7	45,6	49,1	49,8	50,3	51,8
г. Кизляр	53,9	54,8	55,5	56,7	58,3	60,8	61,1	61,8	63,6	63,0
г. Хасавюрт	42,5	44,6	48,2	49,1	50,5	50,7	53,2	53,1	55,0	55,7
г. Южно-Сухокумск	47,8	49,0	50,5	48,4	52,7	53,6	56,3	59,9	55,2	52,1
г. Махачкала	41,9	43,0	48,2	49,1	46,6	49,2	52,4	53,4	53,9	50,9

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

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Все локализации	45,6	46,1	47,1	47,3	48,3	50,3	52,2	53,3	54,8	55,8
Губа	72,3	69,3	76,5	77,2	75,1	76,5	78,1	76,5	77,7	77,8
Пищевод	22,5	28,1	33,8	27,0	30,0	33,5	32,6	32,9	33,5	35,6
Желудок	42,3	39,5	42,5	41,9	43,4	43,7	45,6	46,8	48,5	49,6
Ободочная кишка	41,8	41,6	40,7	41,7	42,7	44,6	46,5	49,3	51,9	52,9
Легкие	31,5	31,7	34,1	33,4	33,5	34,9	36,1	36,1	38,2	41,5
Кости и мягкие ткани	56,2	56,4	55,7	60,1	64,2	65,9	68,3	70,4	72,5	74,2
Прямая кишки	42,1	43,1	43,5	44,1	45,6	47,0	47,5	47,6	48,3	51,8
Предстательная железа	23,4	27,1	31,2	32,2	34,6	38,6	42,3	43,8	47,3	47,3
Меланома кожи	51,3	50,7	49,8	53,0	50,9	52,6	55,3	56,3	55,3	56,9
Яичники	53,5	51,6	55,6	56,1	56,7	58,0	60,1	62,0	63,3	65,1
Тело матки	54,4	56,3	58,8	58,5	59,6	60,4	60,3	60,3	60,2	62,0
Молочной железы	48,6	50,9	49,8	49,4	50,7	51,8	53,4	55,1	57,7	59,2
Шейка матки	59,0	58,7	61,0	62,4	63,0	63,7	67,5	69,8	72,2	73,6
Щитовидная железа	47,3	46,2	43,5	41,9	40,5	40,1	39,5	39,1	41,9	42,8
Лейкозы	47,9	45,5	48,5	47,9	48,5	49,6	54,1	57,3	61,5	63,4
Лимфомы	55,0	56,5	54,8	53,1	54,5	55,7	58,7	60,8	65,1	66,4

На конец 2024 года показатель удельного веса больных, состоящих пять и более лет на учете в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», составил 55,8 проц., наблюдается рост за последние 10 лет на 10,2 проц. (в 2015 году – 45,6 процента). Самые высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются по следующим локализациям ЗНО: губа (77,8 проц.), кости и суставные хрящи (74,2 проц.), шейка матки (73,6 проц.), лимфомы (66,4 проц.), яичники (65,1 проц.), лейкозы (63,4 проц.), тело матки (62,0 проц.). Самые низкие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при раке пищевода (35,6 проц.), трахеи, бронхов, легкого

(41,5 проц.), щитовидной железы (42,8 проц.), предстательной железы (47,3 процента).

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

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
D00-D09	38	51	58	71	100	116	128	132	142	220

Отмечается значительный рост пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09 с 38 в 2015 году до 220 в 2024 году, что говорит об эффективности проводимых в республике мероприятий с целью выявления предопухоловой патологии.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

В 2024 году от всех причин в Республике Дагестан умерло 13 803 человека. В структуре смертности населения ЗНО занимают второе место (2 409 чел.) после болезней системы кровообращения (6 408 чел.). В общей структуре смертности населения в Республике Дагестан в 2024 году от разных причин удельный вес умерших от ЗНО составил 17,5 проц. Среди умерших в трудоспособном возрасте доля умерших от ЗНО достигла 34,2 процента.

Показатель смертности от ЗНО за последние 10 лет увеличился с 73,3 случая на 100 тыс. чел. населения в 2015 году (умерло 1 959 больных) до 75,0 в 2024 году (умерло 2 409 больных). Рост показателя смертности связан в первую очередь с недостаточностью диагностики ЗНО на ранних стадиях (59,8 проц.) относительно российского показателя (60,6 проц.), вместе с тем за последние годы в республике отмечается стабильный рост этого показателя (в 2015 году – 45,4 проц.; в 2016 году – 19,4 проц.; в 2017 году – 47,0 проц.; в 2018 году – 49,5 проц.; в 2019 году – 50,5 проц.; в 2020 году – 50,5 проц.; в 2021 году – 53,9 проц.; в 2022 году – 53,3 проц.; в 2023 году – 55,6 проц.; в 2024 году – 59,8 процента). В то же время показатель смертности в республике остается ниже среднероссийского в 2,5 раза.

Таблица 9. Смертность от ЗНО (грубый и стандартизованный показатели) всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс. чел. населения

Население	Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Все население	грубый	72,16	72,74	75,37	74,76	79,17	80,07	76,12	73,94	76,22	75,0
	стандартизованный	71,75	70,06	71,13	68,70	70,69	70,01	64,65	63,01	62,5	
Мужчины	грубый	84,22	84,74	89,92	89,00	91,90	99,12	88,74	86,80	89,81	87,3
	стандартизованный	93,85	89,58	94,49	89,93	89,52	95,97	82,36	80,46	79,97	
Женщины	грубый	60,97	61,59	61,84	61,50	67,28	62,25	64,29	61,42	62,95	62,7
	стандартизованный	55,21	55,44	53,43	52,34	56,36	50,44	50,59	48,81	48,14	

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

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по РД	73,3	72,6	78,1	74,8	79,2	73,7	76,9	73,9	72,1	75,0
Агульский	104,6	37,7	94,3	65,5	57,4	58,0	39,1	78,4	29,6	19,3
Акушинский	66,0	93,4	56,1	87,1	60,3	37,5	43,1	35,5	48,3	60,7
Ахвахский	98,7	63,8	72,3	63,3	45,0	28,4	40,2	39,5	58,6	84,6
Ахтынский	84,2	49,5	30,9	70,6	73,6	64,6	84,0	90,2	51,6	63,0
Бабаюртовский	73,6	83,4	54,2	64,1	76,4	62,1	55,8	53,5	65,9	50,2
Безгинский участок	49,6	52,7	59,8	45,3	30,8	55,9	26,8	26,4	48,9	0,0
Ботлихский	70,1	62,0	72,1	74,0	70,6	70,1	81,6	85,9	63,7	44,3
Буйнакский	72,5	62,3	71,9	104,5	74,7	74,0	45,7	104,3	67,3	58,6
Гергебильский	71,5	44,3	35,4	48,3	61,2	34,8	73,6	51,4	51,1	118,6
Гумбетовский	122,2	90,9	162,8	86,3	115,2	95,9	105,7	82,8	75,0	60,7
Гунибский	88,0	111,8	111,8	78,4	71,5	79,8	57,6	117,7	54,7	82,6
Дахадаевский	95,1	89,4	94,3	61,7	70,6	68,9	84,6	96,4	66,0	74,4
Дербентский	109,6	115,1	76,7	101,4	46,4	53,7	40,4	80,5	100,2	68,7
Докузпаринский	74,3	62,8	71,5	36,5	75,1	74,0	57,0	72,2	45,7	59,3
Казбековский	101,9	73,5	98,0	60,7	69,9	99,9	69,2	56,7	89,6	50,9
Кайтагский	73,3	58,9	80,2	72,0	72,1	65,9	63,6	44,4	53,8	110,7
Карабудахкентский	83,0	62,2	62,2	63,5	55,3	76,1	65,3	64,5	84,7	45,1
Каякентский	81,0	68,7	70,1	66,6	76,1	65,6	52,6	50,8	61,2	47,1
Кизилюртовский	54,8	85,1	89,2	82,9	76,3	61,0	29,5	37,2	44,7	57,9
Кизлярский	89,0	52,9	79,4	52,5	63,8	109,6	72,5	54,1	108,0	41,9
Кулинский	76,7	98,9	95,1	79,2	111,6	62,9	80,4	50,3	71,3	95,5
Кумторкалинский	85,9	45,9	78,6	64,9	61,0	48,1	103,6	104,3	56,3	65,1
Курахский	66,8	82,7	124,1	114,8	42,2	67,8	33,9	67,1	45,7	53,7
Лакский	79,7	75,0	54,9	83,6	67,9	96,9	67,5	73,2	51,3	90,7
Левашинский	69,3	59,1	59,1	61,8	74,5	61,6	66,7	52,2	59,0	51,6
Магарамкентский	49,6	52,7	59,8	45,3	30,8	55,9	26,8	26,4	48,9	64,6
Новолакский	148,1	138,0	157,1	54,2	64,2	93,5	40,6	62,2	61,6	65,4
Ногайский	49,6	54,1	49,2	43,9	69,3	54,4	87,8	77,8	61,6	111,6
Рутульский	155,9	131,9	131,9	90,2	85,5	52,5	66,9	81,3	71,7	78,6
Сергокалинский	71,7	103,1	145,8	74,0	101,2	101,3	79,6	101,6	72,8	86,5
С.Стальский	92,4	105,4	108,9	70,3	65,8	84,2	72,0	95,7	59,8	73,1
Табасаранский	47,5	33,4	29,5	31,2	43,4	45,7	53,7	47,6	49,8	45,8
Тарумовский	43,6	58,9	47,1	50,6	70,1	50,5	69,8	61,7	42,1	68,8
Тляртинский	56,8	65,0	47,7	60,2	62,6	66,2	77,3	20,1	23,8	72,3
Унцукульский	39,6	58,9	55,6	77,9	74,0	60,6	72,7	47,1	68,4	66,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хасавюртовский	86,4	80,4	100,3	86,3	68,6	60,2	62,5	62,0	83,9	69,5
Хивский	69,7	82,9	87,5	68,5	75,7	100,2	77,0	67,5	72,5	67,7
Хунзахский	106,6	80,8	102,6	52,4	52,8	43,1	42,7	69,8	45,4	86,3
Цумадинский	36,7	52,6	60,7	60,2	51,2	70,1	61,5	49,1	37,2	22,1
Цунтинский	62,9	62,3	88,3	34,0	58,2	74,6	32,2	31,6	31,1	38,6
Чародинский	90,5	97,9	97,9	89,0	78,0	69,5	83,7	127,5	162,7	112,4
Шамильский	45,2	55,2	62,0	64,9	61,5	57,5	43,5	99,0	81,5	35,6
г. Буйнакс	96,3	122,2	117,5	88,5	118,3	76,3	88,3	53,3	61,1	79,7
г. Дагестанские Огни	87,2	107,2	103,8	72,0	149,7	115,0	87,5	80,8	105,2	90,9
г. Дербент	78,3	67,1	81,8	62,4	76,0	58,6	69,1	59,6	60,4	57,1
г. Избербаш	79,1	81,9	73,2	72,6	86,9	50,4	59,6	62,9	48,1	54,0
г. Каспийск	90,4	72,1	92,4	84,6	77,4	74,6	65,3	67,7	50,9	55,7
г. Кизилюрт	78,9	86,9	80,4	77,6	79,1	80,4	59,5	69,8	54,7	66,0
г. Кизляр	45,3	50,8	41,0	62,0	58,3	69,5	76,9	65,4	69,6	64,1
г. Хасавюрт	67,3	68,1	76,8	71,2	60,9	56,0	44,8	50,3	46,5	40,0
г. Южно-Сухокумск	86,9	57,4	47,9	94,9	56,5	84,6	75,0	56,3	82,9	66,3
г. Махачкала	60,3	62,4	61,4	53,0	55,7	47,4	44,3	44,3	40,9	54,4

**Таблица 11. Смертность от ЗНО по основным локализациям, на 100 тыс. чел. населения
(грубый показатель)**

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
РФ	202,50	201,62	197,94	200,03	200,59	199,00	191,27	188,72	178,70	0
СКФО	118,51	118,02	112,49	111,83	107,45	112,25	109,87	105,76	99,97	0
С00 – 14 (губа, полость рта, глотка)	2,73	2,28	2,13	2,73	2,74	2,75	2,26	2,41	2,30	2,05
С15 (пищевод)	1,80	2,05	2,46	1,98	2,49	1,92	2,23	2,22	1,86	1,90
С16 (желудок)	8,46	7,92	7,96	7,8	8,71	8,90	8,18	8,04	7,89	6,72
С17 (тонкий кишечник)	0,43	0,33	0,16	0,33	0,32	0,22	0,29	0,41	0,16	0,15
С18 (ободочная кишка)	3,5	3,76	3,6	4,72	4,20	5,03	5,73	5,75	5,06	3,89
С19 – С21 (прямая кишка, ректосигмовид- ное соединение, анус)	3,6	3,1	2,88	2,54	4,03	3,30	3,88	3,78	3,48	3,24
С22 (печень)	2,4	2,51	2,39	2,47	1,81	2,47	2,70	1,84	2,24	1,99
С25 (поджелудочная железа)	3,03	3,24	2,82	3,12	3,49	3,40	3,09	3,31	3,57	2,30
С32 (гортань)	1,0	1,19	1,64	1,33	1,13	1,28	1,18	1,09	1,15	0,99
С33, С34 (трахея, бронхи, легкое)	13,02	13,04	13,56	13,33	13,85	13,61	12,41	12,38	12,42	9,40

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
C40, C41 (кости и суставные хрящи)	0,77	0,89	0,88	0,81	0,84	0,67	0,67	0,53	0,65	0,59
C43 (меланома кожи)	0,87	0,73	0,52	0,62	0,62	0,45	0,51	0,67	0,34	0,46
C44 (другие Новообразова- ния кожи)	0,37	0,43	0,36	0,39	0,39	0,39	0,51	0,57	0,43	0,21
C45 – C49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	1,33	1,29	1,28	1,2	1,2	1,29	1,38	1,02	0,99	0,49
C50 (молочная железа)	6,56	8,02	7,4	7,22	7,22	8,10	7,17	6,65	5,90	5,98
C53 (шейка матки)	3,4	4,2	5,0	4,21	4,21	3,87	4,03	3,95	3,25	1,83
C54 (тело матки)	1,86	1,53	2,53	1,63	1,63	2,50	2,05	2,47	2,33	1,05
C56 (яичник)	3,53	3,12	3,98	4,02	4,02	3,74	4,22	3,33	3,62	1,74
C61 (предстательная железа)	5,88	5,96	7,27	5,93	5,93	6,62	7,82	6,38	6,10	3,05
C64 (почки)	1,17	1,29	1,8	1,37	1,37	1,65	1,89	1,34	1,43	1,45
C67 (мочевой пузырь)	1,13	1,49	2,03	1,63	1,63	1,19	1,76	1,62	1,52	1,62
C73 (щитовидная железа)	0,5	0,43	0,36	0,42	0,42	0,29	0,19	0,48	0,47	0,31
C81 – C86; C88; C90; C96 (злокачествен- ные лимфомы)	4,63	4,75	5,01	5,56	5,56	2,87	5,73	4,45	4,66	1,58
C91 – C95 (лейкозы)	2,7	2,48	2,75	3,02	3,02	2,84	2,95	1,88	2,42	1,05

За 2024 год данных по РФ и СКФО нет.

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

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях	10	11	9	6	6	9	7	2	9	1
Диагноз установлен посмертно	10	0	9	6	6	9	7	2	9	1
Показатель на 1000 умерших	5,1	5,9	3,8	2,6	2,5	3,9	3,3	0,8	3,7	0,4

Показатель посмертного выявления в республике также остается одним из самых низких по стране. За 2024 год умер от ЗНО 1 больной, не состоявший на учете в

онкологическом учреждении республики и взятый на учет посмертно, – отчасти это можно объяснить практически отсутствием в республике вскрытий умерших больных от ЗНО.

Таблица 12.1. Стандартизированный показатель смертности от ЗНО за 10 лет с 2015 по 2024 год

Показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Смертность в Республике Дагестан (абс.)	2167	2203	2301	2299	2453	2500	2393	2365	2344	2409
Показатель смертности в Республике Дагестан (грубый) на 100 тыс. населения	72,2	72,7	75,4	74,8	79,2	80,1	76,1	73,9	72,8	75,0
Показатель смертности в Республике Дагестан (стандартизированный) на 100 тыс. населения	71,7	70,1	71,1	68,7	70,7	70,0	64,7	63,0	60,6	

Анализ показателей смертности в интервале времени с 2015 по 2024 год в Республике Дагестан свидетельствует, что грубый показатель смертности на 100 тыс. чел. населения незначительно повысился, а стандартизированный – понизился.

По итогам 2024 года в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составили ЗНО легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки и предстательной железы.

Таблица 12.2. Структура смертности от ЗНО в динамике за 10 лет с 2015 по 2024 год

Годы	С33, С34		С16		С50		С18		С61	
	(трахея, бронхи, легкие)		(желудок)		(м/железа)		(ободочная кишка)		(предстательная железа)	
	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2016	395	17,9	240	10,9	243	11,0	114	5,2	87	3,9
2017	414	18,0	243	10,6	226	9,8	110	4,8	107	4,7
2018	410	17,8	240	10,4	222	9,7	145	6,3	88	3,8
2019	429	17,5	270	11,0	251	10,2	130	5,3	99	4,0
2020	383	16,8	247	10,9	190	8,4	149	6,5	106	4,6
2021	390	16,2	257	10,7	209	8,7	180	7,5	97	4,1
2022	396	16,7	257	10,9	189	8,0	184	7,8	92	3,9
2023	400	17,1	254	10,8	190	8,1	163	7,0	97	4,1
2024	302	15,8	216	11,3	192	10,1	125	6,5	98	5,1

За период с 2015 по 2024 год структура смертности не изменилась.

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

Таблица 12.3. Территориальное распределение показателей смертности от ЗНО по районам Республики Дагестан за 2024 год

Низкие (<60,0)		Средние (от 60 до 80)		Высокие (>80,0)	
1		2		3	
Агульский	19,3	Гумбетовский	60,7	Гунибский	82,6
Цумадинский	22,1	Акушинский	60,7	Ахвахский	84,6
Шамильский	35,6	МСЧ Кочубей	62,8	Хунзахский	86,3
Цунтинский	38,6	Ахтынский	63,0	Сергокалинский	86,5
Кизлярский	41,9	Магарамкентский	64,6	Лакский	90,7
Ботлихский	44,3	Кумторкалинский	65,1	Кулинский	95,5
Карабудахкентский	45,1	Новолакский	65,4	Новострой	110,1
Табасаранский	45,8	Унцукульский	66,1	Кайтагский	110,7
Каякентский	47,1	Хивский	67,7	Ногайский	111,6
Бабаюртовский	50,2	Дербентский	68,7	Чародинский	112,4
Казбековский	50,9	Тарумовский	68,8	Гергебильский	118,6
Левашинский	51,6	Хасавюртовский	69,5		
Курахский	53,7	Тляртинский	72,3		
Кизилюртовский	57,9	С.Стальский	73,1		
Буйнакский	58,6	Дахадаевский	74,4		
Докузпаринский	59,3	Рутульский	78,6		

В группу с низким уровнем смертности от ЗНО (<60 случаев смерти на 100 тыс. чел. населения) вошли 16 районов, в группу со средним уровнем смертности – 16 районов, в группу с высоким уровнем (>90 случаев смерти на 100 тыс. чел. населения) – 11 районов. Максимальный показатель смертности отмечается в Гергебильском районе, который в 1,6 раза превысил средний республиканский уровень смертности от ЗНО в 2024 году.

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

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

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

В целях снижения смертности от вышеперечисленных нозологий проводится комплекс профилактических мероприятий, в том числе скрининг с ежемесячным

мониторингом и анализом данных медицинских организаций по раку предстательной железы, молочной железы и колоректальному раку, а также флюорографическое обследование населения лиц старше 40 лет с целью раннего выявления рака легкого.

Из 2 409 умерших от ЗНО в 2024 году мужчины составляют 58,8 проц., женщины – 41,2 процента.

Структура смертности выглядит следующим образом: на первом месте – рак легкого (15,8 проц.) (380 чел.), на втором – заболевания желудка (11,3 проц.) (272 чел.), на третьем – рак молочной железы (10,1 проц.) (243 чел.).

Характеристика структуры смертности от онкологических заболеваний за последний отчетный год, в том числе с учетом гендерных различий представлена в таблице.

Таблица 12.4. Смертность от ЗНО в Республике Дагестан по полу и возрасту с 2016 по 2024 год

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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
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
2021	3	6	2	4	2	3	3	0	3	5	7	9	5	11	10	17	22	27	44	59
2022	2	3	3	3	-	-	5	4	1	3	6	9	11	13	8	28	26	35	45	47
2023	1	1	1	-	-	2	2	1	2	3	4	3	11	10	9	16	26	33	42	44
2024	1	1	1	-	-	3	2	1	3	4	5	4	12	10	9	16	29	33	45	48

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
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
2016	114	122	164	115	211	132	179	112	86	72	139	120	100	69	26	29	1162	972	2134
2017	91	101	193	150	213	122	200	124	112	75	171	115	94	88	49	42	1267	995	2262
2018	122	104	220	154	254	148	218	117	138	92	134	99	107	81	107	81	1466	1053	2519
2019	95	88	177	135	239	144	210	144	159	131	89	73	134	96	68	49	1302	1035	2337
2020	86	79	173	118	246	139	234	144	210	130	101	39	132	100	73	54	1338	937	2275
2021	88	77	192	112	242	131	228	136	181	128	107	52	147	93	64	54	1350	1046	2393
2022	95	75	176	110	242	150	264	136	171	127	95	64	140	132	71	65	1370	995	2365
2023	91	71	171	108	240	147	259	142	179	122	93	63	134	122	65	59	1339	938	2277
2024	99	77	176	115	259	149	271	145	191	126	96	65	145	133	72	63	1416	993	2409

Из приведенных сведений следует, что наибольшее количество умерших от ЗНО мужчин приходится на возрастной интервал 65–69 лет, у женщин – 60–64 года. За 2024 год в республике от ЗНО умерло 2 409 чел., в том числе 15 детей в возрасте 0-17 лет.

Таблица 12.5. Грубый показатель смертности на 100 тыс. чел. населения по гендерным отличиям в разрезе локализаций в динамике за 10 лет с 2015 по 2024 год

Нозологическая форма ЗНО, локализация	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	18	19	20	21
С16 (желудок)	10,8	6,2	10,4	5,5	10,1	5,8	11,2	4,5	11,9	5,6	13,9	4,7	10,9	5,6	10,8	5,3	10,2	5,6	10,8	5,3
С18 (ободочная кишка)	3,4	3,5	4,2	3,3	3,6	3,5	5,1	4,2	4,1	4,2	5,9	4,6	6,3	5,1	6,2	5,3	5,3	4,8	6,2	5,3
С19 - С21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	4,2	3,0	3,4	2,8	3,6	2,2	2,4	2,5	4,6	3,4	4,0	2,9	4,9	2,9	4,5	3,0	4,0	3,0	4,5	3,0
С25 (поджелудочная железа)	3,6	2,4	4,0	2,4	3,2	2,4	4,3	1,9	4,6	2,4	4,4	2,3	3,7	2,4	4,0	2,6	3,8	3,4	4,0	2,6
С33, С34 (трахея, бронхи, легкие)	22,8	3,9	22,6	4,0	24,5	3,3	23,2	4,0	24,0	3,3	23,2	4,4	20,9	4,3	21,5	3,5	22,1	3,0	21,5	3,5
С50 (молочная железа)	0,0	12,6	0,0	15,4	0,1	14,1	0,0	13,9	0,2	15,4	0,1	13,8	0,1	12,8	0,2	11,4	0,1	11,5	0,2	11,4
С53 (шейка матки)	-	3,4	-	4,2	-	5,0	-	4,2	-	3,8	-	3,9	-	3,9	-	4,7	-	3,3	-	4,7
С54 (тело матки)	-	1,8	-	1,5	-	-	-	1,6	-	2,5	-	1,8	-	2,4	-	2,5	-	2,3	-	2,5
С56 (яичник)	-	3,5	-	3,1	-	-	-	4,0	-	3,7	-	4,6	-	3,3	-	4,3	-	3,6	-	4,3
С61 (предстательная железа)	5,8	-	5,9	-	-	-	5,9	-	6,6	-	8,0	-	6,3	-	5,8	-	6,1	-	5,8	-

По данным показателя смертности на 100 тыс. чел. населения по гендерным отличиям в разрезе локализаций в динамике за 10 лет следует, что наибольший разрыв отмечен по раку легкого, у мужчин он в 7 раз превышает показатель у женщин.

Показатель одногодичной летальности в 2024 году составил 19,0 проц., за 10 лет отмечено снижение на 33,6 проц. (в 2015 году – 25,3 проц.), то есть из 5 250 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятых на учет в 2023 году, 997 человек прожили менее года с момента установления диагноза (в 2015 году умерло 1 070 онкобольных из 4 229 пациентов, взятых на учет в 2014 году). Максимальный уровень одногодичной летальности в 2024 году был при злокачественных опухолях поджелудочной железы (59,4 проц.), печени (57,4 проц.), легких (45,4 проц.), желудка (42,4 проц.), глотки (37,5 процента).

В группу с высоким уровнем одногодичной летальности попали 25 районов и 3 города (показатель одногодичной летальности более 19,0 проц.). Максимальный показатель смертности отмечается в Гунибском районе, что в 1,9 раза выше среднего республиканского уровня одногодичной летальности от ЗНО в 2024 году.

Таблица 13. Одногодичная летальность больных с ЗНО в разрезе муниципальных образований, %

Муниципальное образование / городской округ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого по РД	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6	21,1	19,7	20,2	19,0
Агульский	43,8	26,3	20,0	40,0	20,0	13,3	15,4	36,4	27,3	11,1
Акушинский	24,6	32,6	25,6	31,3	30,1	16,4	19,0	23,6	17,9	25,7
Ахвахский	25,0	27,5	19,4	33,3	26,2	7,7	29,6	13,5	19,2	28,1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтынский	32,3	26,8	12,7	15,7	24,5	20,8	23,3	25,5	20,7	17,9	
Бабагоровский	29,4	23,2	24,2	22,4	23,7	20,0	26,2	27,1	19,4	15,7	
Бегтинский участок	30,8	22,2	5,0	41,2	20,0	20,0	43,8	14,3	25,0	29,4	
Боглижский	19,0	22,6	38,0	27,3	17,6	21,1	32,0	5,0	19,4	23,7	
Буйнакский	28,7	21,8	25,9	28,9	25,7	30,0	21,1	29,3	26,4	18,0	
Тергебийский	12,9	16,7	29,6	33,3	25,0	32,5	25,8	32,4	15,2	20,5	
Гумбетовский	35,3	15,0	33,3	27,3	40,0	17,6	30,4	38,9	24,1	31,0	
Гунибский	30,2	29,6	36,2	33,3	34,0	34,5	23,0	28,3	20,0	37,8	
Дахадаевский	33,3	36,5	23,0	34,1	26,2	16,9	20,7	25,0	38,6	25,4	
Дербентский	39,8	39,7	28,8	32,2	23,0	23,6	27,5	22,1	23,4	22,2	
Докузпаринский	38,5	41,7	33,3	41,2	29,4	27,8	12,1	15,4	21,4	25,9	
Казбековский	13,6	19,4	28,0	23,5	10,0	26,4	21,1	19,0	15,3	9,0	
Кайтагский	38,9	32,7	30,0	27,5	20,9	24,1	28,8	15,4	22,2	29,9	
Карабулахкентский	32,4	29,9	28,2	35,0	21,7	28,2	28,8	28,7	19,6	20,0	
Каякентский	27,5	29,7	29,7	15,4	29,5	25,0	28,4	21,4	32,2	21,2	
Кизилпортовский	19,4	22,8	21,2	25,6	25,4	21,4	18,5	14,3	15,7	18,2	
Кизлярский	18,4	13,6	34,0	37,5	31,5	29,5	21,3	10,3	16,5	12,3	
Кулинский	11,4	36,0	17,9	14,3	13,0	11,1	26,7	13,3	20,0	3,4	
Кумторкалинский	27,9	38,2	32,6	28,6	42,0	29,5	13,6	17,0	15,5	19,6	
Курахский	25,9	26,3	15,8	16,7	18,2	29,2	15,4	31,8	34,8	13,8	
Дакский	26,1	20,8	36,0	20,7	36,8	9,1	18,5	19,0	27,6	25,7	
Девалинский	23,5	13,0	28,2	20,5	25,6	21,2	27,4	20,7	21,3	17,7	
Магарамкентский	28,9	15,2	23,9	16,1	19,5	20,3	19,0	9,2	19,0	15,0	
пос.Кочубей	19,0	16,7	33,3	17,4	23,5	28,6	42,9	23,1	14,3	0,0	
Новолакский	29,5	28,3	20,5	21,1	25,0	37,5	15,4	23,5	20,0	22,7	
Новострой	25,0	63,1	31,0	21,4	30,0	38,9	23,5	12,1	25,0	25,8	
Ногайский	25,0	22,5	3,7	12,0	21,4	12,9	17,4	15,8	18,2	23,5	
Рутульский	10,6	31,1	31,1	42,6	35,5	26,5	19,2	25,7	15,0	25,8	
Сергокалинский	25,0	24,0	29,3	28,2	27,5	25,9	11,6	20,4	21,4	15,0	
С.Стальский	28,9	38,8	30,4	34,4	20,8	17,6	25,8	28,0	24,8	14,0	
Табасаранский	19,4	5,5	8,8	10,5	9,5	20,3	8,5	14,8	16,7	14,0	
Тарумовский	12,0	13,5	16,3	10,4	13,0	20,0	11,1	9,8	25,5	9,7	
Тляртинский	14,3	16,7	23,9	26,1	8,8	15,5	12,5	11,9	4,9	19,6	
Ундугульский	36,4	18,9	25,5	37,0	37,2	25,0	34,3	29,7	14,7	34,0	
Хасанюртовский	28,5	25,3	33,5	29,5	24,6	23,3	32,2	23,1	27,0	29,3	
Хивский	28,1	27,6	34,1	27,8	26,3	17,1	29,7	24,2	20,8	18,5	
Хунзахский	31,3	23,2	32,2	32,1	38,9	23,3	21,6	18,9	21,3	19,0	
Цумадинский	33,3	20,7	32,1	27,3	8,7	28,0	30,3	42,3	18,4	19,2	
Цунтинский	30,0	15,4	33,3	17,6	18,2	29,4	15,4	0,0	0,0	18,8	
Чародинский	38,9	34,6	25,0	18,5	29,6	34,6	23,3	24,2	16,7	25,0	
Шамильский	18,4	12,0	14,0	18,9	15,9	23,1	23,1	25,5	28,3	17,0	
г. Буйнакск	31,9	24,4	35,5	28,6	30,7	35,0	18,5	21,9	20,4	24,5	
г. Дагестанские Огни	26,1	18,9	15,4	30,6	23,4	25,9	23,4	16,7	16,4	26,8	
г. Дербент	24,3	19,9	21,5	28,8	21,5	20,9	16,7	15,9	17,4	17,5	
г. Избербаш	19,0	30,1	20,8	26,0	20,3	31,7	14,3	15,3	16,5	13,0	
г. Каспийск	29,4	27,3	25,0	28,2	25,3	26,8	24,0	17,9	23,4	15,5	
г. Кизилюрт	30,6	35,9	30,4	32,4	24,0	25,7	17,7	23,0	21,5	23,7	
г. Кизляр	18,9	10,7	16,8	7,5	21,6	13,9	18,6	25,7	15,7	18,5	
г. Хасавюрт	23,9	23,0	28,8	30,5	29,0	23,5	26,1	20,0	25,8	18,0	
г. Южно-Сухокумск	27,3	33,3	29,4	5,3	25,0	0,0	31,6	12,5	29,4	12,5	
г. Махачкала	21,0	19,4	22,6	22,5	23,3	18,1	15,0	17,1	16,0	16,5	

Таблица 14. Одногодичная летальность больных с ЗНО по основным локализациям, %

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Губа	2,4	-	6,4	-	2,3	4,3	6,7	5,6	6,1	7,9
Полость рта	19,7	25,5	22,0	22,0	33,3	18,3	15,5	20,6	23,8	22,2
Глотка	18,8	31,5	34,7	31,3	41,5	31,4	24,4	17,5	29,0	35,3
Пищевод	46,7	45,1	50,0	50,6	42,2	50,0	50,6	45,7	33,7	36,9
Желудок	48,5	49,0	49,4	46,7	42,2	43,4	41,8	35,7	43,4	43,0
Ободочная кишка	28,6	26,3	22,6	18,0	20,8	19,4	19,1	25,3	18,4	18,8
Прямая кишка	22,4	20,0	22,2	18,9	19,5	18,9	15,2	14,7	19,9	14,7
Печень	44,6	56,1	59,8	56,0	51,2	52,2	48,6	61,9	53,4	55,0
Поджелудочная железа	57,5	62,0	60,2	58,2	56,9	64,0	59,8	57,7	57,5	53,9
Гортань	11,5	18,9	16,1	23,2	32,3	16,9	9,6	8,2	18,5	14,7
Легкие	52,6	45,7	53,4	56,6	52,3	48,6	47,7	47,2	46,7	47,4
Кости	25,0	35,0	18,8	34,0	36,0	25,6	11,8	14,8	18,2	12,5
Меланома кожи	14,7	10,9	14,6	19,6	9,3	12,5	5,3	9,8	11,6	5,5
Кожа	1,4	1,2	0,7	1,9	0,5	0,7	0,7	1,2	1,1	0,5
Мягкие ткани	21,5	17,5	21,8	21,3	16,1	10,3	8,5	14,3	13,0	25,9
Молочная железа	6,7	6,3	8,8	7,7	5,7	7,0	4,6	4,3	5,2	5,7
Шейка матки	8,3	9,6	9,2	9,3	7,4	10,6	7,3	9,2	8,3	11,4
Тело матки	7,5	6,6	15,3	12,6	14,3	7,0	5,6	7,0	4,3	8,3
Яичник	24,3	18,3	20,6	17,6	19,6	15,9	13,5	11,0	21,4	12,3
Предстательная железа	9,7	12,0	8,5	14,7	10,3	9,7	8,6	7,4	9,2	7,6
Почка	14,6	14,8	13,7	16,8	16,2	12,2	16,9	9,9	9,9	13,2
Мочевой пузырь	22,9	18,4	17,1	21,6	9,4	11,6	11,0	15,4	13,4	13,7
Щитовидная железа	6,8	11,0	5,1	3,3	4,5	2,3	0,6	1,2	0,7	1,3
Лимфомы	21,3	16,8	22,1	22,6	19,4	20,6	14,8	19,3	17,8	15,5
Лейкемии	27,4	30,8	26,2	31,9	33,6	16,3	17,5	17,8	13,4	15,0

За последние 10 лет наблюдается снижение показателей одногодичной летальности от ЗНО по всем нозологиям, за исключением показателя одногодичной летальности от ЗНО губ, показатель которого увеличился с 2,4 проц. в 2015 году до 7,9 проц. в 2024 году, полости рта – с 19,7 проц. в 2015 году до 22,2 проц. в 2024 году, глотки – с 18,8 процента в 2015 году до 35,3 процента в 2024 году, печени – с 44,6 проц. в 2015 году до 55,0 проц. в 2024 году, мягких тканей – с 21,5 проц. в 2015 году до 25,9 проц. в 2024 году, шейки матки – с 8,3 проц. в 2015 году до 11,4 проц. в 2024 году.

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

Таблица 15. Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, на 100 тыс. чел. населения (грубый показатель)

Локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
D00-D48	33	37	49	58	49	66	69	73	53	68
Показатель на 100 тыс. нас.	1,1	1,2	1,6	1,9	1,6	2,1	2,2	2,3	1,7	2,1

Анализ смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, показал, что максимальный вклад в данный показатель вносят нозологии, связанные с заболеванием головного мозга (более 70 проц.).

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

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

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

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

Специалистами регионального центра общественного здоровья в 2024 году

изготовлено 32 видеоролика о проводимых в регионе социально значимых мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни, которые размещены на сайте <https://dagmedprof.ru>.

В региональной прессе (включая районные газеты) за 2024 год опубликовано 107 статей о популяризации здорового и рационального питания, в том числе сокращении потребления сахара и соли, оптимальном уровне физической активности среди населения, профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, неврологических, эндокринологических заболеваний.

На страницах электронных порталов размещено 2 620 материалов по пропаганде здорового и активного образа жизни, проведению профилактических акций.

С целью формирования приверженности здоровому образу жизни у населения реализуются профилактические проекты, направленные на все возрастные группы, в том числе студентов вузов. За отчетный период на базе регионального центра общественного здоровья проведено 19 мероприятий с охватом более 3 540 человек. Темы интерактивных занятий: «Стоп рак!», «Туберкулез – что должен знать каждый», «Что нужно знать об инсульте», «Будьте внимательны к сахару крови», «Профилактика ВИЧ».

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

месячник по борьбе с онкологическими заболеваниями «Будущее без рака!» (охват 2 950 чел.);

месячник по борьбе с туберкулезом «Не пропусти!» (охват 7 250 чел.);

неделя контроля артериального давления «Знай цифры своего давления» (охват 8 620 чел.);

мероприятия в рамках Всемирного дня без табака (охват 7 221 чел.);

мероприятия в рамках Единого урока здоровья (охват 6557 чел.);

мероприятия в рамках Всероссийского дня трезвости (охват 12 450 чел.);

мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с инсультом (охват 6 120 чел.);

мероприятия в рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом (охват 1 450 чел.);

мероприятия, посвященные Международному дню отказа от курения «Будущее без курения» (охват 6 520 человек).

В целях повышения информированности населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, а также о принципах и преимуществах здорового образа жизни, сохранении и укреплении здоровья в 2024 году проведены следующие мероприятия:

30 января по 5 февраля Неделя профилактики онкологических заболеваний (в честь Международного дня борьбы против рака – 4 февраля на тему: «Профилактика рака дыхательной системы»). Сотрудники ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» совместно с медиками - волонтерами провели разъяснительные беседы по мотивации здорового образа

жизни, необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации для раннего выявления заболеваний и своевременного лечения. Мероприятие было освещено на республиканском телевидении и радио, на новостных интернет-порталах порталах РИА «Дагестан», сайтах Министерства здравоохранения Республики Дагестан (далее – Минздрав РД) и ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУ РД «РЦОЗМП»), а также в социальных сетях.

4 февраля – Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями. Мероприятие «День открытых дверей» прошло в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» на тему «Рак молочной железы». Совместно с врачами отделения ОМП ГБУ РД «РЦОЗМП» проведены профилактические беседы с пациентами о симптоматике и профилактике рака молочной железы и роздан наглядный материал – брошюры и памятки «Самообследование молочной железы», «Профилактика рака молочной железы» и т.д. (тираж 350 шт.). Мероприятие было освещено на республиканском телевидении и радио на новостных интернет-порталах РИА «Дагестан», сайтах Минздрава РД и ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», а также в социальных сетях.

30 марта в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» проведен День открытых дверей по профилактике онкологических заболеваний, приуроченный мужскому здоровью, в том числе ранней диагностике злокачественных опухолей предстательной железы, мочевого пузыря и почек. Сотрудники ГБУ РД «РЦОЗМП» провели с пациентами разъяснительные беседы по мотивации к здоровому образу жизни, прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации для раннего выявления заболеваний и своевременного лечения. Мероприятие освещалось на республиканском радио и телевидении, на новостных интернет-порталах РИА «Дагестан», сайтах Минздрава РД, ГБУ РД «РЦОЗМП», а также в социальных сетях.

2 апреля – Неделя отказа от вредных привычек. Специалистами ГБУ РД «РЦОЗМП» совместно с психиатром-наркологом и преподавательским составом вузов республики в течение месяца были проведены мероприятия по информированию о мерах безопасности молодежи, рациональном поведении для сохранения здоровья в обычной жизни, профилактике употребления вейпов и наркотических средств, а также раздача памяток о ЗОЖ.

Акцию под лозунгом «Быть здоровым – модно!» провели в Институте экологии и устойчивого развития ДГУ. Цель мероприятия – напомнить молодежи о вреде пагубных пристрастий к табаку и психоактивным веществам. Более 50 студентов прошли интерактивное тестирование по профилактике вредных привычек и укреплению иммунитета.

19-25 августа – Неделя профилактики рака легких. Специалисты ГБУ РД «РЦОЗМП» и ГБУ РД «Республиканский наркологический диспансер» провели акцию на аллее «Город мастеров» по информированию горожан о мерах безопасности, рациональном поведении для сохранения здоровья в обычной жизни, профилактике употребления вейпов и наркотических средств. Цель мероприятия – напомнить о вреде пагубных пристрастий к табаку и психоактивным веществам. Мероприятия освещались на новостных интернет-порталах РИА «Дагестан», сайтах

Минздрава РД, ГБУ РД «РЦОЗМП», а также в социальных сетях.

14-20 октября – Неделя борьбы с раком молочной железы (в рамках месяца борьбы с раком молочной железы). 15 октября – Всемирный день борьбы с раком молочной железы. Прошла ежегодная акция «Розовая лента».

Главная цель акции – информирование женщин о раке молочной железы, а также ранняя диагностика. В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» проводили обследования молочных желез (маммография), УЗИ-диагностику молочных желез, консультации маммолога. Врачи ГБУ РД «РЦОЗМП» призвали женщин заботиться о своем здоровье и находить время для обследования, распространяли информационные материалы о симптоматике и профилактике рака молочной железы: «Самообследование молочной железы», «Профилактика рака молочной железы», «Онколог рекомендует» (охвачено 145 чел.).

Мероприятие было освещено на теле- и радиоканалах, в национальных газетах, новостных интернет-порталах РИА «Дагестан», сайтах Минздрава РД, ГБУ РД «РЦОЗМП», а также в социальных сетях.

В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» ежемесячно проводятся акции «День открытых дверей» с целью повышения уровня доступности профилактических мероприятий и раннего выявления предопухоловой патологии и онкопатологии. Всего за 2024 год проведено 13 акций, в том числе 6 выездных (Карабудахкентский, Тарумовский, Ногайский, Магарамкентский, Ботлихский и Унцукульский районы).

Осмотрено всего 1 244 пациента, выявлено 366 доброкачественных заболеваний, с подозрением на онкологию 18 (направлены на дообследование), у 7 пациентов выявлен рак, что составило 0,6 процента.

27 ноября в республике проведена акция «Онкопатруль» с целью профилактики и раннего выявления онкопатологии и предопухоловой патологии. В рамках акции на базе онкоцентра специалистами НИИ им. А. П. Герцена проведены мастер-классы по профилям «рак легкого», «рак простаты» и «рак молочной железы», в то же время специалисты онкоцентра принимали участие в обследовании пациентов на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2».

Врачами онкоцентра осуществляется курирование учреждений первичного звена с целью проведения анализа результатов диспансеризации здорового населения, контроля за работой доврачебных, врачебных и специализированных онкологических кабинетов, центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), контроля методологии онкологического скрининга. В течение года осуществлено 24 выезда врачей-кураторов в муниципальные образования республики. Врачи-онкологи ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» участвуют в выездных мероприятиях в составе медико-экспедиционных бригад для оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям городов и районов республики. Осуществлено 15 выездов за год.

Отдельного внимания заслуживает организация профилактических осмотров, которые позволяют добиться активной выявляемости ЗНО на ранних стадиях. Изучение показателя активного выявления ЗНО при профилактических осмотрах показало достаточно низкую активную выявляемость на протяжении ряда лет. Медико-социологические исследования, проводимые среди врачей общей лечебной

сети с целью изучения профессиональной подготовки в вопросах диагностики онкологических заболеваний, показали, что значительная часть врачей медицинских организаций республики все еще имеет недостаточный уровень знаний по семиотике ЗНО, низкую онкологическую настороженность. Повышение знаний врачей первичного звена, экономическое стимулирование медицинских работников в рамках эффективных контрактов при активном выявлении ЗНО на ранних стадиях, усиление контроля за сроками и завершенностью обследований при подозрении на ЗНО, охват анкетами онкологического скрининга до 100 процентов подлежащего профилактическому медицинскому осмотру населения – следующий резерв онкологической службы по увеличению выявляемости ЗНО на ранних стадиях.

Таблица 15.1. Мероприятия по первичной профилактике рака, в том числе для групп населения повышенного онкологического риска

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	17370	19532	48596	31161	26472	1546	8320	11373	10338	82856
Количество лиц, отказавшихся от курения, по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	2120	2732	12329	5903	1832	6114	7300	8958	8791	2726
Количество проведенных мероприятий по информированию населения	4702	5538	1559	6892	940	2174	2903	3420	3950	7340
Количество населения, вовлеченного в мероприятие	19480	49632	3719	50223	3446	38880	41254	48765	48804	82856
Информирование населения посредством мобильной связи	3020	4086	2347	20301	2570	10459	2750	3160	3618	9036
Количество населения, вовлеченного в анкетирование	27880	33006	10752	12554	15122	15022	15674	16543	16026	42303

С целью повышения эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения, уровня онконастороженности медицинских работников реализуется проект «Школа ранней диагностики, лечения и реабилитации ЗНО» для работников медицинских организаций первичного звена. В ходе реализации указанного проекта проводятся очные и дистанционные семинары по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление ЗНО) с врачами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (4 семинара в год).

Кроме того, проводится разбор запущенных случаев онкологических заболеваний с последующим обсуждением на противораковой комиссии

Министерства здравоохранения Республики Дагестан со специалистами медицинских организаций, допустивших высокие показатели запущенности.

В 2024 году в рамках мероприятий по вторичной медицинской профилактике онкологических заболеваний и реализации скрининговых программ в Республике Дагестан впервые выявлены онкологические заболевания у 1 446 человек. Реализуемая в республике скрининговая программа позволяет диагностировать ЗНО на ранних стадиях. Помимо этого, в целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий, в том числе: выполнение маммографических, цитологических исследований женщин, обследование на онкомаркеры женщин СА-125, мужчин – на ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет.

Таблица 15.2. Скрининг по раннему выявлению онкопатологии

Исследования	2015 г.					
	плановое значение	выполнение	процент	ЗНО	количество выявленных случаев	на 1 выявленный случай, %
1	2	3	4	5	6	7
Маммографическое обследование	132470	130055	98,2	рак молочной железы	528	0,4
Цитологическое исследование	921545	850447	92,3	рак шейки матки	136	0,01
Флюорографическое обследование	562306	729614	129,8	рак легкого	462	0,08
Онкомаркеры: ПСА	89718	87295	97,3	рак простаты	58	0,06
СА125	105973	111092	104,8	рак молочной железы	0	
				рак яичников	8	0,01
				рак тела матки	1	0,001
				рак шейки матки	1	0,001
Морфологическая верификация	30,0	3591	8,6	рак колоректальный	240	6,7

Исследования	2024 г.					
	плановое значение	выполнение	процент	ЗНО	количество выявленных случаев	на 1 выявленный случай, %
1	2	3	4	5	6	7
Маммографическое обследование	132268	159374	120,5	рак молочной железы	681	0,51
Цитологическое исследование	952625	920788	96,6	рак шейки матки	161	0,02
Флюорографическое обследование	836721	844560	100,9	рак легкого	504	0,06
Онкомаркеры: ПСА	117469	120788	102,8	рак простаты	39	0,03
				рак мочевого пузыря	2	0,001
СА125	136236	152923	112,2	рак молочной железы	3	0,002
				рак шейки матки	3	0,002
				рак тела матки	3	0,002
				рак яичников	5	0,003
Морфологическая верификация	30,0	11316	16,3	рак колоректальный	370	3,3

За 2015 год маммографическим обследованием охвачено 130 055 женщин при плане 132 470, выполнение составило 98,2 проц., рак молочной железы выявлен в 528 случаях, из которых у 95 пациенток (18,0 проц.) рак выявлен при проведении профилактических мероприятий. За 2024 год маммографическим обследованием охвачено уже 159 374 женщины при плане 132 268, выполнение составило 120,5 проц., рак молочной железы выявлен в 681 случае, из которых у 134 пациенток (19,7 проц.) рак выявлен в результате проведения профилактических мероприятий.

Охват женщин цитологическим обследованием в 2015 году составил 850 447 при плане 921 545, выполнение плана составило 92,3 процента. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 5 случаев. За 2024 год охвачено цитологическим обследованием 920 788 женщин при плане 952 625, выполнение плана составило 96,6 процента. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 2 случая.

За 2015 год охват флюорографическим обследованием (далее – ФЛГ) лиц старше 40 лет составил 129,8 процента. Рак легкого выявлен у 462 человек, из них при профилактическом осмотре – у 33, процент профилактического выявления остается низким (7,1 проц.). Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 466 случаев заболеваний раком легкого 182 выявлены в IV стадии заболевания (39,0 проц.).

В 2024 году охват ФЛГ лиц старше 40 лет составил 101 процент. Рак легкого выявлен у 504 человек, из них при профилактическом осмотре – у 31 человека, процент профилактического выявления остается низким (6,2 проц.). Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 516 случаев

заболеваний раком легкого 200 выявлены в IV стадии заболевания (38,7 проц.), что говорит о низком качестве проводимых исследований и отсутствии онкологической настороженности. В связи с этим приобретает особое значение не стремление повысить процент охвата населения ФЛГ, а целенаправленное обследование на онкопатологию легких лиц из групп повышенного риска и лиц, не проходивших ФЛГ 2 и более лет.

За 2015 год охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил 87 295 мужчин, СА-125 – 111 092 женщины, в 2024 году охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил уже 120 788 мужчин (рак простаты выявлен в 86 случаях), СА-125 – 152 923 женщины (рак яичника выявлен в 5 случаях, рак тела матки – в 3, рак шейки матки – в 3, рак молочной железы – в 3 случаях).

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

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

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

В республике медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 июля 2024 г. за № 232-л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях».

Специализированную онкологическую помощь населению республики оказывают ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», гематологическое, торакальное и нейрохирургическое отделения ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», онкогематологическое отделение ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева».

В республике осуществляется реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». В целях повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара организованы в составе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», «Буйнакская центральная городская больница», «Избербашская центральная городская больница», «Унцукульская центральная районная больница» ЦАОП с дневным стационаром (с двухсменным режимом работы) в пределах общей койочной сети. В целях

обеспечения доступности проведения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) больным с онкологическими заболеваниями приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 июля 2018 г. № 664-П в ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» и «Хасавюртовская центральная городская больница» развернуты койки дневного стационара.

Также во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Дагестан функционирует Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан – Единая цифровая платформа (ЕЦП).

Единая цифровая платформой (ЕЦП) от РТ МИС — это комплексное решение для цифровизации здравоохранения. Платформа предназначена для создания единого цифрового контура здравоохранения в Республике Дагестан и включает в себя различные модули и подсистемы, обеспечивающие автоматизацию и интеграцию медицинских процессов.

Основные компоненты ЕЦП:

ЕЦП.МИС (Медицинская информационная система): охватывает все аспекты оказания медицинской помощи, включая поликлиники, стационары, управление потоками пациентов, льготное лекарственное обеспечение, специализированные регистры и другие модули. Система обеспечивает автоматизацию процессов сбора, обработки и хранения медицинской информации, а также интеграцию с федеральными информационными системами.

ЕЦП.ЛИС (Лабораторная информационная система): предназначена для повышения качества лабораторной диагностики и автоматизации бизнес-процессов в лабораториях.

ЕЦП.РИС (Радиологическая информационная система): Предназначена для автоматизации процессов лучевой диагностики, включая управление исследованиями, хранение и обработку медицинских изображений, а также интеграцию с другими медицинскими информационными системами.

Сервисы для пациентов: включают региональный портал и мобильное приложение «К врачу», которые предоставляют пациентам доступ к медицинским услугам по полису ОМС, включая запись на прием и вызов врача на дом.

Голосовой помощник (Мадина): автоматизирует процессы записи на прием к врачу, снижая нагрузку на колл-центры.

ЕЦП обеспечивает интеграцию с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и другими федеральными системами, создавая единое информационное пространство для медицинских организаций республики. Это способствует повышению эффективности оказания медицинской помощи, снижению количества врачебных ошибок и улучшению информированности пациентов.

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

данных по онкологическим больным с канцер-регистром ГБУ РД «Республиканский онкологический центр». Таким образом, все вышеизложенное отображает общую модель оказания медицинской помощи по профилю «онкология», действующую в республике в настоящее время.

Этапы оказания медицинской помощи больным ЗНО

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

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

Учреждения 1-го уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: фельдшерско-акушерский пункт, врачебные амбулатории, центральные районные и городские больницы. К 1-му уровню оказания онкологической помощи относятся первичные онкологические кабинеты медицинских организаций республики для обслуживания населения 41 района (а также Бежтинский участок Цунтинского района, Новострой) и 10 городов. Амбулаторно-поликлиническая сеть медицинских организаций республики выполняет задачи по раннему выявлению и диспансеризации онкологических заболеваний в рамках программы диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, онкоскрининга (онкологическое анкетирование, флюорографическое обследование, маммография, цитологическое обследование женщин). Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-хирурги во взаимодействии с другими врачами-специалистами проводят мероприятия по раннему выявлению ЗНО, формируют группы риска развития онкологических заболеваний. Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов. При подозрении или выявлении ЗНО врачи первичного звена направляют пациента в первичный онкологический кабинет. Больному проводят обследование в следующем объеме: осмотр наружных покровов, полости рта, пальпация живота, щитовидной железы, периферических лимфоузлов, осмотр мазка из шейки матки, клинико-лабораторное обследование, рентгенология, эндоскопическое, ультразвуковое исследование, исследование на онкомаркеры (мужчин на ПСА и женщин на СА-125). Врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов при подозрении или выявлении ЗНО и невозможности установления окончательного диагноза о наличии или отсутствии ЗНО направляют пациента на дальнейшее дообследование и получение специализированной медицинской помощи.

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

Учреждением 3-го уровня оказания медицинской помощи онкологическим больным является ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», где проводится

плановое стационарное обследование и лечение, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

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

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (онкологический диспансер, онкологическая больница, многопрофильная больница, поликлиника и т.д.)	Наименование структурного подразделения, кабинета
1	2	3

I уровень

Все медицинские организации Республики подведомственные Минздраву РД (имеют ПОК), в том числе:

1. ГБУ РД «Агульская ЦРБ»
2. ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»
3. ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»
4. ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»
5. ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»
6. ГБУ РД «Бежтинский участок»
7. ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»
8. ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»
9. ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»
10. ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»
11. ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»
12. ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»
13. ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»
14. ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»
15. ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»
16. ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»
17. ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»
18. ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»
19. ГБУ РД «Кизилпортовская ЦРБ»
20. ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»
21. ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»
22. ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»
23. ГБУ РД «Курахская ЦРБ»
24. ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»
25. ГБУ РД «Лакская ЦРБ»
26. ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»
27. ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»
28. ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им.Н.М.Мирзоева»
29. ГБУ РД «Новолакская РБ №1 (Новострой)»
30. ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»
31. ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»
32. ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»
33. ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»
34. ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»
35. ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»
36. ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»

ФАПы, врачебные амбулатории, участковые больницы, амбулаторные отделения (поликлиники) участковых больниц, ЦРБ, поликлиники, поликлинические отделения ЦГБ

первичный онкологический кабинет при поликлинике медицинской организации

1	2	3
37. ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» 38. ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» 39. ГБУ РД «Хивская ЦРБ» 40. ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» 41. ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ» 42. ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» 43. ГБУ РД «Чародинская ЦРБ» 44. ГБУ РД «Шамильская ЦРБ» 45. ГБУ РД «ЦГБ г. Даг. Огни» 46. ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» 47. ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» 48. ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 49. ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» 50. ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» 51. ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ» 52. ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» 53. ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» 54. ГБУ РД «Поликлиника №1» 55. ГБУ РД «Поликлиника №2» 56. ГБУ РД «Поликлиника №3» 57. ГБУ РД «Поликлиника №4» 58. ГБУ РД «Поликлиника №5» 59. ГБУ РД «Поликлиника №6» 60. ГБУ РД «Поликлиника №7» 61. ГБУ РД «Поликлиника №8» 62. ГБУ РД «Поликлиника №9» 63. ГБУ РД «Гериатрический центр»		

II уровень

ЦАОП на базе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»
 ЦАОП на базе ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»
 ЦАОП на базе ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»
 ЦАОП на базе ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»
 пос. Шамилькала

ЦАОПы и стационарные медицинские учреждения (отделения), утверждаемые в качестве межрайонных центров по направлению – «Онкология» в установленном порядке

ЦАОПы медицинских организаций республики

III уровень

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»
 ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» (гематологическое, торакальное и нейрохирургическое отделения)
 ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» (онкогематологическое отделение)

онкологический центр

консультативная поликлиника и отделения на базе медицинской организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

Таблица 16.1. Информация о сети смотровых кабинетов, инфраструктуре и кадровом составе медицинских организаций республики в 2024 году

Территории	Количество штатных единиц врача-онколога	Количество штатных единиц врача-статиста	Смотровой кабинет			
			кол-во смотровых кабинетов	режим работы	кадровое обеспечение	обслуживаемое население на 1 смотровой кабинет
1	2	3	4	5	6	7
Агульский	0,5		1	1 смена	1	10377
Акушинский	1		1	1 смена	1	54864
Ахвахский	0,5		1	1 смена	1	25033
Ахтынский	1		1	1 смена	1	31787
Бабаюртовский	1		1	1 смена	1	53972
Бежтинский участок	0,5	1	1	1 смена	1	8322
Ботлихский	1		1	1 смена	1	61753
Буйнакский	1	1	1	1 смена	1	86029
Гергебильский	1		1	1 смена	1	20345
Гумбетовский	0,25		1	1 смена	1	21505
Гунибский	1,5		1	1 смена	1	30336
Дахадаевский	0,5		1	1 смена	1	36363
Дербентский	2,5		2	1 смена	2	100734
Докузпаринский	0,5		1	1 смена	1	15241
Казбековский	1	0,5	1	1 смена	1	51400
Кайтагский	1		1	1 смена	1	33519
Карабудахкентский	1	0,25	1	1 смена	1	103321
Каякентский	1		1	1 смена	1	60110
Кизилюртовский	1	1,5	1	1 смена	1	76783
Кизлярский	2		1	1 смена	1	79806
Кулинский	1		1	1 смена	1	10511
Кумторкалинский	0,5	1	1	1 смена	1	29603
Курахский	0,5		1	1 смена	1	14909
Лакский	1		1	1 смена	1	12177
Левашинский	2		1	1 смена	1	82449
Магарамкентский	1		1	1 смена	1	55463
Кочубейская МСЧ	1	1	1	1 смена	1	7965
Новолакский	1		1	1 смена	1	34467
Новострой			1	1 смена	1	11220
Ногайский	0,75	1	1	1 смена	1	17417
Рутульский	0,5		1	1 смена	1	20343
Сергокалинский	0,5		1	1 смена	1	26678
Сулейман-Стальский	1	1	1	1 смена	1	57293
Табасаранский	1		1	1 смена	1	52690
Тарумовский	1	1	1	1 смена	1	35611
Тляртинский	0,25		1	1 смена	1	24092
Унцукульский	0,5	2,75	1	1 смена	1	32066
Хасавюртовский	3	0,5	1	1 смена	1	176314
Хивский	1		1	1 смена	1	20536
Хунзахский	1		1	1 смена	1	31486
Цумадинский	1		1	1 смена	1	27493
Цунтинский			1	1 смена	1	21377

1	2	3	4	5	6	7
Чародинский	0,5		1	1 смена	1	14422
Шамильский	1		1	1 смена	1	31222
г. Дагестанские Огни	1		1	1 смена	1	32330
г. Южно-Сухокумск	0,5		1	1 смена	1	10618
г. Буйнакск	3		1	1 смена	1	69554
г. Дербент	4	0,75	3	2 смены	3	127084
г. Избербаш	2	1	1	1 смена	1	58322
г. Каспийск	2	2	2	2 смены	2	129833
г. Кизилюрт	2	1	1	1 смена	1	50403
г. Кизляр	4,5	0,75	2	2 смены	2	53441
г. Хасавюрт	2,5	2	3	2 смены	3	159252
Поликлиника № 1 (пос. Сулак)	2	4	2	2 смены	2	42587
Поликлиника № 2 (пос. Новый Хушет, пос. Новый Кяхулай)	1,5	2	3	2 смены	3	63200
Поликлиника № 3	1		1	2 смены	1	31637
Поликлиника № 4 (пос. Семендер)	1		2	2 смены	2	52681
Поликлиника № 5 (пос. Тарки)	1		2	2 смены	2	31287
Поликлиника № 6	1	1	1	2 смены	1	41659
Поликлиника № 7 (пос. Шамхал)	2	1	2	2 смены	2	64033
Поликлиника № 8 (пос. Ленинкент)	2		2	2 смены	2	64988
Поликлиника № 9	1,5		1	2 смены	1	36510
Гериатрический центр (пос. Шамхал-Термен)	1	1	2	2 смены	2	22077

В настоящее время в Республике Дагестан функционирует 63 смотровых кабинета, из них 49 кабинетов работают в одну смену, 14 кабинетов – в 2 смены, 13 смотровых кабинетов совмещены с доврачебными и гинекологическими кабинетами, что не позволяет в полном объеме производить осмотр больных, особенно мужчин. Все эти факторы отражаются на выявляемости онкопатологии, особенно на ранних стадиях.

Также в республике организовано оказание медицинской помощи пациентам с ЗНО, нуждающимся в проведении паллиативной медицинской помощи. Структура медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь приведена в таблице:

Таблица 16.2. Информация об укомплектованности кадрами по паллиативной помощи в Республике Дагестан

Наименование МО	Число должностей в целом по организации		В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего	37	32,75	4,75	4,75	32,25	28	22
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	2,5	2,5	0,5	0,5	2	2	1
ГБУ РД «ГКБ»	8,25	6	2	2	6,25	4	7
ГБУ РД «ДГКБ»	7	7			7	7	7
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	8	7	2	2	6	5	3
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	2	2			2	2	1
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	3	2			3	2	
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	1	1			1	1	1
ГБУ РД «РЦИБ и СПИД» им. С.М.Магомедова	0,25	0,25	0,25	0,25			
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	5	5			5	5	2

Проведение в республике мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями организовано на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр». Информация об укомплектованности кадрами по медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями приведена в таблице.

Таблица 16.3. Информация об укомплектованности кадрами по медицинской реабилитации пациентов с ЗНО в Республике Дагестан

№ п/п	Должность	Число штатных должностей	Число занятых должностей
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением		
	Врач физической и реабилитационной медицины	1,0	1,0
2.	Врач-онколог	1,0	1,0
3.	Врач-физиотерапевт	1,0	1,0
4.	Врач лечебной физкультуры	1,0	1,0
5.	Врач-психотерапевт /психолог	1,0	1,0
6.	Старшая медицинская сестра	1,0	1,0
7.	Медицинская сестра процедурной	1,0	1,0
8.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1,0	1,0
9.	Медицинская сестра по физиотерапии	1,0	1,0
10.	Инструктор по лечебной физкультуре	1,0	1,0
11.	Сестра-хозяйка	1,0	1,0
12.	Санитарка	2,0	1,0
	Итого:	13,0	12,0

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

Таблица 17. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом ЗНО

Наименование МО	УЗИ		маммограф		рентген		КТ		МРТ	
	всего	действ	всего	действ	всего	действ	всего	действ	всего	действ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	4	3	1	1	1					
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	5		1	1	2	1				
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	3	1	1	1	2	1				
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	2	1	1	1	1	1				
ГБУ РД «Бабануртовская ЦРБ»	7	7	1	1	1	1	1	1		
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	9	5	2	1	5	3	1	1		
ГБУ РД «БПТД»	2	2			3	2	1	1		
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	29	16	1	1	7	4	2	1		
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	16	13			4	4	2			
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	3	2	1	1	2	1				
ГБУ РД «ГКБ»	20	16	2	2	2	2	2	2	2	1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	3	3			2	2				
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	3	3	1	1	1	1	1	1		
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	8	6			2	2				
ГБУ РД «ДГКБ»	3	3			1	1	1	1		
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	27	18	1	1	4	4	2		1	1
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	10	7	1	1	5	3				
ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»	9	9	1	1			1	1		
ГБУ РД «ДМПТД»					1	1				
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	4	4	1	1	2	1				
ГБУ РД «ДП № 1»	5	4			1	1				
ГБУ РД «ДП № 2»	5	5			1	1				
ГБУ РД «ДП № 3»	5	5			1	1				
ГБУ РД «ДП № 5»	3	3			1	1				
ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М.Кураева»	9	6			2	2	3	2	2	2
ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	15	8	3	1	6	2	2	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Избербашский МПТД»					1	1				
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	7	5			3	3				
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	4	3	1	1	1	1	1	1		
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	14	9	2	1	1	1	1	1		
ГБУ РД «Каспийская ЦРБ»	10	9	2	1	4	2	3	2		
ГБУ РД «Кахибская ЦРБ»					1	1				
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	7	7			2	2				
ГБУ РД «Кизилпортовская ЦРБ»	15	8	2	1	4	1	1	1		
ГБУ РД «Кизилпортовская ЦРБ»	5	5	1	1	3	2				
ГБУ РД «Кизилпортовский МПД»					1					
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	18	14	2	2	4	4	2	1		
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	11	11	2	2	4	4	1	1		
ГБУ РД «Кизлярский МПТД»					1	1				
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	2	1					1	1		
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	2	2	1	1						
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	1	1	2	1						
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	5	2			1	1				
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	3	2	1		1					
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	16	11	1	1	6	5	1	1		
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	8	7	2	1	2	2	1	1		
ГБУ РД «МРД № 1»	8	6								
ГБУ РД «МРД № 2»	13	9			1					
ГБУ РД «НКО «ДЦК и ССХ»	8	8								
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	3	2	1	1	1	1				
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им.Н.М.Мирзоева»	3	1	1	1	1	1				
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	5	4	1	1	1	1	1	1		
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	6	5								
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	2	2								
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	4		1							
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	7	4			1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	2	2	1	1	1	1				
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	3	2	1	1	1	1				
ГБУ РД «РБВЛ»	2	2					1	1		
ГБУ РД «РДЦ»					1	1				
ГБУ РД «РДЦ»	28	28	1	1	2	2	3	3	2	2
ГБУ РД «РКБ № 2»	13	8	1	1			1	1	1	1
ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневого»	25	25			2	2	2	2	1	1
ГБУ РД «РКБСМП»	8	8			1	1	2	2	2	2
ГБУ РД «РОЦ»	15	15	2	2			2	2	1	1
ГБУ РД «РПТД»	2	1			2	1				
ГБУ РД «РПЦ им. Омарова С.-М.А.»	14	14			1	1				
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	3	2	1	1	1	1				
ГБУ РД «РУЦ»	4	3			1	1				
ГБУ РД «РЦИБ и СПИД им. С.М.Магомедова»	3	3					1	1		
ГБУ РД «РЦТО им. Н.Ц. Цахаева»	2	2			1	1	1	1	1	1
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	3	3	1	1	1	1	1	1		
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	4	3	1	1	3	2	1	1		
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	9	6	2	2	3	1	1	1		
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	5	4	1	1	2	2				
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	7	4	1		5	3	1	1		
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	8	3	2	2	1	1				
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	14	10			4	4	1	1		
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	19	8	3	1	5	4	1	1	1	1
ГБУ РД «Хасавюртовский МПТД»	1	1								
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	3	2	1		1	1				
ГБУ РД «ЦГБ ГО» город Дагестанские Огни»	14	8	1	1	1		1			
ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	2	2			1	1				
ГКУ РД «РПБ г.Буйнакса»					1	1				
ГКУ РД «РПНД»					1	1				
Итого:	609	457	62	48	148	113	52	42	14	13

В Республике Дагестан установлено 52 компьютерных томографа (далее – КТ) в 38 медицинских организациях, однако следует учесть, что износ 8 аппаратов составляет 100 процентов.

За 2024 год в республике выполнено 146 793 КТ-исследования. Средняя нагрузка на один аппарат составила 11,7 исследования в сутки (по Российской Федерации – 26,2).

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

ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» оснащено 3 аппаратами КТ: Aguilion 16 (16-срезовый, 2010 года выпуска), процент износа – 100 процентов; Somatom (128-срезовый, 2020 года выпуска), процент износа – 30 процентов и Ingenuity CT (128-срезовый, 2022 года выпуска). В 2024 году выполнено 11 979 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 16,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» оснащено двумя КТ: мультиспиральный компьютерный томограф Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), процент износа составляет 30 процентов; мультиспиральный компьютерный томограф GE Eva revaluation (64-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2023 году на двух КТ-аппаратах выполнено 15 061 исследование, нагрузка на один аппарат в сутки составила 31,1 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» оснащено аппаратом КТ Revolution EVO (64-срезовый, 2011 года выпуска), износ составляет 100 процентов. В декабре 2023 года введен в эксплуатацию новый КТ-аппарат. В 2024 году выполнено 10 891 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 22,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева» оснащено КТ-аппаратом Philips (2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 3 384 КТ-исследования, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 13,9 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» оснащено КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. За 2024 год выполнено 4 873 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 20,1 исследования;

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оснащено КТ-аппаратом Siemens Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ составляет 30 процентов. КТ-аппарат Incisive CT (128-срезовый, 2023 год). В 2024 году выполнено 7 241 КТ-исследование, что составляет 14,9 исследования в сутки;

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» оснащено 3 аппаратами: КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2011 года выпуска), износ – 100 процентов, 2 КТ-аппаратами Scenaria (128-срезовые, введены в эксплуатацию в 2020 году), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 7 148 КТ-исследований, что составляет 9,8 исследования в сутки;

ГБУ РД «Детская городская клиническая больница им. Л.В. Перевозчиковой», оснащено КТ-аппаратом Somatom (32-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2024 году было проведено 190 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 0,8 исследования;

ГБУ РД «Городская клиническая больница» оснащено КТ-аппаратом Ingenuity

СТ (64-срезовый, 2018 года выпуска), износ – 50 процентов, и КТ Aguilion (80-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 13 636 КТ-исследований, нагрузка на один аппарат в сутки составила 28,2 исследования;

ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы» оснащено 32-срезовым КТ-аппаратом, 2012 года выпуска, износ аппарата составляет 100 процентов. За 2024 год выполнено 3 367 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 13,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова» оснащено КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 1 355 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 5,5 исследования;

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов. В 2023 году введен в эксплуатацию новый 128-срезовый аппарат. За 2024 год выполнено 7 689 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 15,5 исследования;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Hitachi Surgia (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ составляет 30 процентов. За 2024 год выполнено 5 684 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 22,9 исследования;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова» оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ составляет 100 процентов. За 2024 год выполнено 3 628 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 14,6 исследования;

ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница» оснащено КТ-аппаратом Somatom (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ аппарата составляет 30 процентов. За 2024 год выполнено 2 257 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 4,6 исследования;

ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница» оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов. За 2024 год выполнено 330 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 1,3 исследования;

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

ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер», оснащено КТ-аппаратом (16-срезовый). За 2024 год выполнено 2 913 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 11,7 исследования;

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» оснащено КТ-аппаратом Toshiba. За 2023 год выполнено 6 812 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 15,9 исследования;

ГБУ РД «Кизлярская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом OPTIMA CT 520 (32-срезовый, 2022 года выпуска), износ – 10 процентов. За 2023 год выполнено 3 841 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила

15,5 исследования;

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

ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница» оснащено КТ-аппаратом Aquilon (80-срезовый, 2020 года выпуска), износ аппарата составляет 30 процентов, КТ GE (16-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов, КТ GE (1-срезовый, 2006 года выпуска), износ – 100 процентов, не работает и подлежит списанию. За 2024 год выполнено 4 598 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,2 исследования;

ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году было проведено 2 365 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 9,5 исследования;

ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Philips MX16 (16-срезовый, 2020 год выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году было проведено 4 235 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 17,4 исследования;

ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Samatron (16-срезовый, 2021 год выпуска), износ составляет 20 процентов. В 2024 году было проведено 2 325 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 9,4 исследования;

ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 20 процентов. В 2024 году было проведено 4 383 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 17,7 исследования;

ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2024 году выполнено 1 037 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 4,2 исследования;

ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница им. С.А. Абусуева» оснащено КТ-аппаратом GE (64-срезовый, 2012 года выпуска), износ составляет 100 процентов. В 2024 году выполнено 1 653 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,7 исследования;

ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Siemens Healthineers (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 20 процентов. В 2024 году выполнено 3 061 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 12,3 исследования;

ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница», оснащено КТ-аппаратом (64-срезовый), износ составляет 30 процентов. В 2024 году выполнено 2 567 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,4 исследования;

ГБУ РД «Кочубейская медицинская санитарная часть» оснащено КТ-аппаратом Siemens (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 20 процентов.

В 2024 году выполнено 2 041 КТ-исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 8,2 исследования;

ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Siemens (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 2 011 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 8,1 исследования;

ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2022 года выпуска). В 2024 году выполнено 713 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 2,9 исследования;

ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Siemens (36-срезовый, 2022 года выпуска). В 2024 году выполнено 2 898 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 11,7 исследования;

ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница» оснащено КТ-аппаратом Somatom (16-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 379 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 1,5 исследования.

В 10 медицинских организациях республики имеются 14 МРТ-аппаратов, из них действующих 13. Износ 1 МРТ-аппарата составляет 100 процентов. В 2024 году выполнено 50 629 МРТ-исследований. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат в сутки за 2024 год составила 16,0 исследования.

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

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» оснащено МРТ-аппаратом Philips Prodiva 1.5T (2018 года выпуска). В 2024 году выполнено 5 326 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 21,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» оснащено 2 аппаратами МРТ GE Brivo MR 355 (2011 года выпуска), износ – 100 процентов, GE Optima MR450w (2020 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 10 586 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 21,3 исследования;

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» оснащено 2 аппаратами МРТ Philips Prodiva 1.5T (2018 года выпуска), износ составил 50 процентов. В 2024 году выполнено 5 260 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 10,8 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» оснащено аппаратом МРТ GE Brivo MR 355 (2011 года выпуска), износ составил 100 процентов. В 2023 году введен в эксплуатацию новый МРТ-аппарат. В 2024 году выполнено 10 949 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 22,1 исследования;

ГБУ РД «Городская клиническая больница» оснащено МРТ-аппаратом (2011 года выпуска), износ – 100 процентов. В 2024 году выполнено 4 836 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 17,9 исследования;

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оснащено МРТ MAGNETOM

Skyra (2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2024 году выполнено 3 399 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 13,7 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н. Ц. Цахаева» оснащено МРТ-аппаратом, износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 130 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 0,5 исследования;

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» оснащена МРТ-аппаратом GE Signa (2019 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 5 012 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 20,2 исследования;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница» оснащено МРТ-аппаратом (2021 года выпуска), износ – 30 процентов. В 2024 году выполнено 2 196 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 8,9 исследования.

Таблица 17.1. Характеристика рентгеновского и маммографического оборудования, находящегося в эксплуатации медицинских организаций республики

Наименование оборудования	Всего	Из них со сроком эксплуатации свыше 10 лет
1	2	3
Рентгенодиагностические комплексы на 2-3 рабочих места	150	62
Цифровые аппараты для ОГК	144	40
из них на шасси	51	32
Пленочные флюорографы стационарные	2	2
из них на шасси	2	2
Палатные аппараты + С-Дуга	165	76
Маммографы	62	25

За 2024 год в республике выполнено 69 818 маммографических исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 12,3 исследования, на флюорографическом оборудовании выполнено 1 478 422 исследования, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 40,5 исследования.

В городах и районах республики функционируют 62 маммографических аппарата, из них 25 со сроком службы более 10 лет.

Требуется обновления эндоскопическое оборудование с учетом роста показателя смертности при раке прямой кишки (3,7 проц.) (по РФ – 10,5 проц.) и ободочной кишки (5,4 проц.) (по РФ – 15,9 проц.), рентгенологическое, в том числе КТ, МРТ (с учетом роста показателя смертности от рака легкого (12,2 проц.) (по РФ – 31,7 проц.), ультразвуковое оборудование. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий.

Оснащенность медицинских организаций Республики Дагестан аппаратами УЗИ составляет 664 ед. оборудования. Проведено 2 405 100 исследований. В среднем нагрузка на аппарат УЗИ – 14,6 исследования в день (по РФ – 13,3). Обеспеченность аппаратами УЗИ по республике ниже, чем в среднем по РФ, на 30 процентов.

В республике функционирует центральный архив медицинских изделий (ЦАМИ), к которому подключены: аппараты УЗИ – 20, МРТ – 12, КТ – 42, маммографы – 9.

В городах и районах республики функционируют 898 ед. эндоскопического оборудования. Проведено 120 063 исследования. Загруженность аппаратов – 0,5 исследования в смену (по РФ – 0,9). Задействовано 2 006 единиц оборудования функциональной диагностики. Проведено 2 026 897 исследований. Нагрузка составляет 4,1 исследования в смену (по РФ – 3,1). Количество лабораторного оборудования составляет 2 402 единицы. Проведено 35 764 463 исследования. Загруженность оборудования – 60,0, что в два раза ниже, чем по РФ (114,8).

Таблица 17.2. Эндоскопическое оборудование

№	Наименование оборудования	Адрес расположения	Год ввода в эксплуатацию	Износ, в %	Кол-во исследований в смену	Режим эксплуатации (1, 2, 3 смены)	Штатное/занятое количество ставок
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Риноларингофиброскоп Olympus ENF T3	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	25.11.2011	100	8	1	3,5
2.	Фиброгастроскоп GIF- E 3	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	14.03.2013	100	3	1	3,5
3.	Видеоэндоскопическая система Olympus для ультразвуковых и эндоскопических исследований	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	11.09.2014	100	2	1	3,5
4.	Видеобронхоскоп «Пентакс» модель «ЕВ» с принадлежностями, вариант исполнения EB15-J10	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	19.11.2019	80	9	1	3,5
5.	Фиброскоп «Пентакс» для исследования дыхательных путей с принадлежностями, вариант исполнения FB -19TU	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	19.11.2019	80	7	1	3,5
6.	Фиброскоп «Пентакс» для исследования дыхательных путей с принадлежностями, вариант исполнения FB -19TU	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	19.11.2019	80	7	1	3,5
7.	Тестер герметичности «Пентакс» типа SNA	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	19.11.2019	80	4	1	3,5
8.	Видеодуоденоскоп высокого разрешения «Пентакс» с принадлежностями, вариант исполнения ED34-I10T	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	19.11.2019	20	1	1	3,5

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Видеогастроскоп высокого разрешения «Пентакс» «EG» с принадлежностями, вариант исполнения EG29-I10	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	19.11.2019	80	4	1	3,5
10.	Видеоколоноскоп высокого разрешения «Пентакс» «ЕС» с принадлежностями, вариант исполнения ЕС38-I10L	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	19.11.2019	80	4	1	3,5
11.	Комплект для мойки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	10.02.2020	70	15	1	3,5
12.	Комплект для мойки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	10.02.2020	70	15	1	3,5
13.	Комплект, автоматизированный для дезинфекции, предстерилизацион- ной очистки и стерилизации гибких эндоскопов	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	10.02.2020	70	13	1	3,5
14.	Комплект автоматизированный для дезинфекции, предстерилизацион- ной очистки и стерилизации гибких эндоскопов	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	10.02.2020	70	13	1	3,5
15.	Цифровая система ультразвуковой эндоскоп визуализации с принадлежностями PENTAX.-1 проц, 2 эндоскопа	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	10.02.2020	70	2	1	3,5
16.	Видеопроцессор медицинский эндоскопический PENTAX 3	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	25.12.2020	70	12	1	3,5
17.	Видеопроцессор медицинский эндоскопический PENTAX 1	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	25.12.2020	70	12	1	3,5
18.	Видеопроцессор медицинский эндоскопический PENTAX 2	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	25.12.2020	70	10	1	3,5

1	2	3	4	5	6	7	8
19.	Система эндоскопической визуализации PENTAX 2023	г. Махачкала, Амет-Хана-Султана, 12а	05.09.2023	30	9	1	3,5
20.	Видеоколоноскоп «Пентакс» модель «ЕС» с принадлежностями	г. Махачкала, Гайдара Гаджиева, 24	13.04.2023	30	5	1	3,5

В 2024 году в оказании жителям Республики Дагестан специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» задействованы следующие медицинские организации:

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»;

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

Медицинская помощь больным с ЗНО оказывают республиканские медицинские учреждения г. Махачкалы, онкологические кабинеты центральных городских и районных больниц, а также отделения дневного стационара для проведения химиотерапии в ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» и «Дербентская ЦГБ» (с 2018 года). С 2019 по 2022 год в республике открыты и функционируют 4 ЦАОП.

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

Таблица 18. Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и ЦАОП в Республике Дагестан

Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой удаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатному расписанию)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
		первичный онкологический кабинет (ПОК)	центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)				
1	2	3	4	5	6	7	8
Агульский район	10224	да		ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	50 мин.	1	250
Акушинский район	53369	да		ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	1ч. 45 мин.	1	110
Ахвахский район	24887	да		ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	50 мин.	1	164
Ахтынский район	31787	да		ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	1 ч.	1	249
Бабаюртовский район	48425	да		ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	1 ч. 50 мин.	1	116
Ботлихский район	59757	да		ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	1 ч.	1	179
Буйнакский район	82080	да		ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	1ч.	1	54
Гергебильский район	21889	да		ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	50 мин.	1	130

1	2	3	4	5	6	7	8
Гумбетовский район	23113	да		ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	1 ч. 20 мин.	1	140
Гунибский район	27432	да		ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	1 ч. 30 мин.	1	151
Дахадаевский район	36440	да		ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	2 ч. 30 мин.	1	195
Дербентский район	101643	да		ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	1 ч.	1	134
Докузпаринский район	14852	да		ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	1 ч. 20 мин.	1	247
Казбековский район	49162	да		ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	1 ч. 15 мин.	1	119
Кайтагский район	33218	да		ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	1 ч.	1	133
Карабудахкентский район	86437	да		ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	1 ч.	1	53
Каякентский район	56704	да		ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	45 мин.	1	87
Кизилюртовский район	72281	да		ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	1 ч. 30 мин.	1	58
Кизлярский район	74607	да		ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	2 ч.	1	180
Кулинский район	11034	да		ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	30 мин.	1	178
Кумторкалинский район	27376	да		ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	1 ч. 30 мин.	1	48
Курахский район	14472	да		ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	50 мин.	1	284
Лакский район	11805	да		ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	40 мин.	1	158
Левашинский район	78461	да		ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	40 мин.	1	101
Магарамкентский район	61464	да		ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	1 ч.	1	191
Новолакский район	35856	да		ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	30 мин.	2	105
Ногайский район	18222	да		ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	50 мин.	1	296
Рутульский район	20939	да		ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	2 ч. 30 мин.	1	303
Сергокалинский район	27640	да		ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	50 мин.	1	97
Сулейман-Стальский район	55563	да		ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	40 мин.	1	198
Табасаранский район	50316	да		ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	1 ч. 30 мин.	1	142
Тарумовский район	33271	да		ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	1 ч.	2	203
Тляратинский район	24575	да		ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	2 ч.	1	241
Унцукульский район	32066	да	2022 г.	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	1 час	1	104
	(обслуживание население 235 298)						
Хасавюртовский район	159886	да		ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	1 ч. 30 мин.	1	147
Хивский район	20786	да		ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	1 ч.	1	216
Хунзахский район	32814	да		ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	1 ч. 20 мин.	1	155

1	2	3	4	5	6	7	8
Цумадинский район	26021	да		ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	2 ч. 30 мин.	1	197
Цунтинский район	20511	да		ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	2 ч.	2	265
Чародинский район	13146	да		ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	1 ч.	1	199
Шамильский район	29869	да		ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1 ч.	1	190
г. Дагестанские Огни	29716	да		ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	30 мин.	1	123
г. Южно-Сухокумск	10666	да		ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	30 мин.	1	293
г. Буйнакск	69554 (обслуж-е население 384524)	да	2020 г.	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	2 час	1	46
г. Дербент	29716	да		ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	50 мин.	1	133
г. Избербаш	51123 (обслуж-е население 179127)	да	2021 г.	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	1 час	1	65
г. Каспийск	123988 48719	да		ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	30 мин.	2	20
г. Кизилюрт	52006	да		ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	30 мин.	1	70
г. Кизляр	53441 (обслуж-е население 235 602)	да	2019 г.	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	1 час	2	150
г. Хасавюрт	48719	да		ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	40 мин.	2	90
г. Махачкала (10 горполиклиник)	735588	да		ГБУ РД «Поликлиника № 1» ГБУ РД «Поликлиника № 2» ГБУ РД «Поликлиника № 3» ГБУ РД «Поликлиника № 4» ГБУ РД «Поликлиника № 5» ГБУ РД «Поликлиника № 6» ГБУ РД «Поликлиника № 7» ГБУ РД «Поликлиника № 8» ГБУ РД «Поликлиника № 9» ГБУ РД «Гериатрический центр»	30 мин.	11	0

Анализ работы первичных онкологических кабинетов в период с 2015 по 2024 год показал, что отсутствие в ряде медицинских организаций сертифицированных специалистов-онкологов сказывается на качестве своевременной диагностики онкологических заболеваний.

В 2024 году установлен один случай учета пациента с онкологической патологией, взятого на учет посмертно. Необходимо отметить, что малое количество больных с онкологическими заболеваниями, взятых на учет посмертно, связано в том числе и с малым количеством посмертных вскрытий в республике по религиозным

мотивам.

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

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

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

Таблица 18.1. Информация об организации ЦАОП в Республике Дагестан

ЦАОП	Дата открытия	Обслуживаемые территории	Обслуживаемое население
1	2	3	4
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	20.08.2019	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ» ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	235 602
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	20.03.2020	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» ГБУ РД «Чародинская ЦРБ» ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	384 524
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	20.03.2021	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ», ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ», ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ», ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	179 127
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	20.05.2022	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ», ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ», ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ» ГБУ РД «Шамильская ЦРБ», ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ», ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	235 298

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

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

Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования, что также отражается на раннем выявлении ЗНО. В республике отмечается острая потребность в первую очередь в «тяжелом» оборудовании: МРТ, позитронно-эмиссионном томографе, аппарате для изотопного сканирования костей скелета.

Таблица 19. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Диагностические подразделения			
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену		
	КТ	МРТ	ПЭТ-КТ
1	2	3	4
ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»	16,1	21,3	-
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	14,9	13,7	-
ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»	13,5	0	-
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	16,5	11,7	16

В городах и районах республики функционируют 62 маммографических аппарата, обеспеченность республики маммографами составляет 93,6 процента.

В некоторых медицинских организациях республики отсутствуют цифровые маммографы, недостаточно КТ (всего 52) и МРТ-аппаратов (всего 14). Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат составила 14,6 исследования (по РФ – 14,8). Средняя нагрузка на один маммографический аппарат в сутки – 9,3 исследования (по РФ – 11,5), средняя нагрузка на один флюорографический аппарат в сутки – 41,0 исследования (по РФ – 50,7). Актуальным остается вопрос оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебно-профилактических, в том числе амбулаторно-поликлинических учреждений, что позволит увеличить выявление онкологической патологии на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за пациентами из групп риска.

Обеспеченность онкологической службы Республики Дагестан

Доступность онкологической помощи населению республики не соответствует современным требованиям. Сохраняется дефицит специализированных

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

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

Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	2	3	4
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	221	38	
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	110		55
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»			60
Всего	331	38	115

Таблица 20.1. Обеспеченность койками на 1000 больных с впервые выявленным ЗНО за 2024 год

Показатель коечной мощности	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	2	3	4
Количество коек в республике	331	38	115
Обеспеченность койками на 1000 впервые выявленных больных ЗНО за 2024 год	57,7	6,6	20,0

Таблица 20.2. Оказание специализированной онкологической помощи населению Республики Дагестан

Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
1	2	3
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	онкологические	221+40
	радиологические	38+10
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»	гематологические	60
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	гематологические	55+10
	онкологические	110

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

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

Наименование медицинской организации	Пациенто-места по профилю «онкология»		Пациенто-места по профилю «радиология»		Пациенто-места по профилю «гематология»	
	Количество	Сменность	Количество	Сменность	Количество	Сменность
1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	40	2	10	2		
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»					10	2
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	6	2				
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	6	2				
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	6	2				
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	6	2				
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	10	2				
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	10	2				
Всего	84	2	10	2	10	2

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

Таблица 22. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»

Диагностические подразделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
1	2
клинико-диагностическая лаборатория	700
цитологическая лаборатория	38
патологоанатомическое отделение	60
отделение рентгенодиагностики	20
отделение ультразвуковой диагностики	180
эндоскопическое отделение	25
отделение функциональной диагностики (ЭКГ-кабинет)	60

Наименование отделений	Профиль коек	Количество коек, в т.ч. дневного стационара
1	2	3

Лечебные подразделения

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

Хирургическое отделение № 1 (отделение абдоминальной онкологии)	онкологические	29
Хирургическое отделение № 2 (отделение онкогинекологии)	онкологические	30
Хирургическое отделение № 3 (отделение онкоурологии)	онкологические	29
Хирургическое отделение № 4 (отделение опухолей молочной железы)	онкологические	40
Хирургическое отделение № 5 (отделение опухолей головы и шеи и торакальной онкологии)	онкологические	55
Химиотерапевтическое отделение (отделение противоопухолевой лекарственной терапии)	онкологические	38
Отделение радиотерапии	радиологические	38
Дневной стационар	онкологические + радиологические	40 коек + 10 коек радиологии и 15 коек реабилитации

Итого:

259 коек круглосуточного
стационара и 65 коек дневного
стационараГБУ РД «Республиканская клиническая больница
им. А.В. Вишневого»

Отделение торакальной онкологии	онкологические	40
Отделение абдоминальной онкологии	онкологические	30
Отделение абдоминальной онкологии и отделение рентгенхирургических методов лечения и диагностики	онкологические	40
Отделение гематологии и химиотерапии	гематологические	55

Итого:

165

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

лечения в неспециализированных медицинских организациях республики или за ее пределами.

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

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

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

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

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

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

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

В отделении противоопухолевой лекарственной терапии на 38 коек выполняется

системная химиотерапия с использованием 272 схем лечения таргетными препаратами при раке молочной железы, желудка, носоглотки, головного мозга, лимфопролиферативных заболеваниях, применяются микроинфузионные помпы для суточного введения лекарств.

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

- клинико-диагностическая лабораторию;
- цитологическую лабораторию;
- патологоанатомическое отделение;
- отделение рентгенодиагностики;
- отделение ультразвуковой диагностики;
- эндоскопическое отделение;
- отделение функциональной диагностики (ЭКГ-кабинет).

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

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

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

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

Организация радиологической службы

В настоящее время в республике радиологическая служба как таковая, т.е. обследование и диагностика больных с ЗНО с применением таких радиологических методов диагностики и лечения, как сцинтиграфия, ОФЭКТ-КТ, отсутствует.

Таблица 23. Инфраструктура радиологической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		Количество штатных должностей (согласно штатному расписанию)	Количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности	Наименован ие	Год ввода в эксплу- атацию
1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	0	0

Вместе с тем анализ текущего состояния диагностического оборудования в медицинских учреждениях Республики Дагестан, перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом ЗНО, отображены в таблице № 17.

Представленные данные отражают количество единиц оборудования и их износ.

Таблица 23.1. Общее количество оборудования

Тип оборудования	Всего единиц	Из них старше 10 лет	% оборудования старше 10 лет
1	2	3	4
Рентген-аппараты	461	180	39
Маммографы	62	25	40
КТ	52	8	15
МРТ	14	1	7
ПЭТ-КТ*	1	–	0
УЗИ	664	–	0

*Частный центр «ПЭТ-Технолоджи»

Выводы

В республике в динамике за пять лет можно отметить, что показатель заболеваемости увеличился на 19,0 проц. – с 145,2 в 2020 году до 172,8 в 2024 году на 100 тыс. чел. населения, также сохраняется рост накопления контингента больных ЗНО, состоящих на учете, по сравнению с аналогичным периодом. Всего на учете на конец 2024 года состояло 37 785 человек, показатель распространенности вырос с 957,6 на 100 тыс. чел. населения в 2020 году до 1177,2 (23,0 проц.). Данная динамика указывает на необходимость развития радиологической службы республики.

Значительное количество диагностических аппаратов (особенно рентгенологических, маммографов) на уровне первичного звена эксплуатируются более 10 лет.

Остро ощущается дефицит современной диагностической аппаратуры. В республике только один ПЭТ/КТ (установлен в рамках государственно-частного партнерства в ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневого», причем время простоя за 2024 год составило 6 месяцев), что ограничивает доступ к современным методам диагностики (за 2024 год проведено 4 400 исследований).

Необходимо дооснащение и поэтапная модернизация имеющейся медицинской аппаратуры и расширение парка высокотехнологичной техники.

Рекомендации

1. Дооснащение аппаратами ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/КТ в республике.
2. Переоснащение маммографических кабинетов современным оборудованием.
3. Привлечение специалистов, имеющих опыт работы на современном оборудовании.
4. Организация целевого обучения имеющихся специалистов для освоения новых методик и работе на современном оборудовании.

В республике планируется установка аппарата ОФЭКТ/КТ в ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» (2026–2027 гг.).

Планируемое открытие кабинета ОФЭКТ/КТ в ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» в 2026 – 2027 гг. является стратегически важным шагом в развитии онкологической службы Республики Дагестан.

Радионуклидная диагностика позволяет выявлять ЗНО на ранней стадии, оценивать их распространённость и эффективность проводимого лечения.

Установка данного аппарата повысит качество онкологической службы республики, это прежде всего:

- раннее выявление ЗНО;
- оценка эффективности химиотерапии, лучевой и таргетной терапии в динамике;
- диагностика рецидивов и метастазирования;
- точное определение границ опухоли для планирования лучевой терапии;
- уменьшение сроков ожидания исследования.

Преимущества для Республики Дагестан

1. Увеличение доступности высокоточной онкологической диагностики без необходимости выезда за пределы региона.
2. Сокращение сроков постановки диагноза и начала лечения у онкологических пациентов.
3. Снижение онкологической смертности за счет раннего выявления и индивидуализированного подхода к лечению.
4. Экономия бюджетных и страховых средств за счёт более точной диагностики и своевременного изменения тактики лечения.
5. Укрепление кадрового и технологического потенциала региона в области онкологии и радионуклидной диагностики.
6. Введение в эксплуатацию кабинета ОФЭКТ/КТ в ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» позволит значительно улучшить качество онкологической помощи населению Республики Дагестан, повысит эффективность диагностики и лечения ЗНО, а также станет основой для дальнейшего развития современной ядерной медицины в регионе.

7. Для обеспечения работы кабинетов ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/КТ требуется наладить постоянные поставки радиофармацевтических лекарственных препаратов (РФЛП). Для ОФЭКТ/КТ планируются поставки генераторов Технеция (^{99m}Tc) и наборов лиофилизатов для приготовления РФЛП при помощи специализированного транспорта по заключенным договорам со специализированными поставщиками, за счет поставок готовых РФЛП ($^{18}\text{F-FDG}$; $^{18}\text{F-PSMA}$) специализированным транспортом из г. Ставрополя.

Организация радиотерапевтической службы

Сложной остается ситуация с радиологическим лечением онкологических больных. В республике всего 38 радиологических коек круглосуточного пребывания, что в 3 раза меньше положенного по нормативу. Длительность радиологического лечения и малое количество коек уменьшают доступность его получения.

Таблица 23.2. Коечный фонд отделения радиотерапии

	2024 г. (койки)
1	2
Круглосуточный стационар	38
Дневной стационар (при круглосуточном стационаре)	10

Недостаточное количество врачей - радиотерапевтов – всего 11 на республику, что по рекомендуемым нормативам меньше более чем в 3 раза.

Таблица 23.3. Кадровый состав

Специальность	Всего (чел)
1	2
Заведующий отделением	1
Врач-радиотерапевт	10
Мед.физик	3
Инженер	1
Оператор (м/с процедурной)	8

Даже с учетом имеющихся аппаратов для лучевой терапии в соответствии с наличием количества медицинской техники исходя из численности населения республики радиологическое оснащение остается значительно меньшим необходимого уровня.

Таблица 24. Инфраструктура радиотерапевтической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		количество штатных должностей врачей- радиотерапевтов (согласно штатному расписанию)	количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей- радиотерапевтов	наименование	год ввода в эксплуа- тацию
1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Республикан- ский онкологи- ческий центр»	Радиотерапевтическое отделение	2,0	2,0	система стереотаксическая радиотерапевтичес- кая Elekta, Модель «VERSA HD»	2023 г.
		2,0	2,0	система стереотаксическая радиотерапевтичес- кая Elekta, Модель «VERSA HD»	2023г.
		2,0	2,0	гамма- терапевтический аппарат РОКУС-АМ с системой автома- тизированного управления	03.12. 2013
		2,0	2,0	аппарат гамма- терапевтический для дистанционного облучения Theratron Eguinox 100	01.04. 2015
		3,0	3,0	аппарат гамма- терапевтический для контактного облучения MultiSource HDR	27.03. 2015
		1,0	1,0	аппарат рентгеновский стационарный терапевтический близкофокусный «РЕНТГЕН- ТА150/10	12.07. 2014

Маршрутизация пациентов для оказания специализированной радиотерапевтической помощи

Маршрутизация пациентов для лучевой терапии проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 июля 2024 г. № 232-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях» (далее – приказ Минздрава РД № 232-Л)

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» является единственной

медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «радиотерапия» в Республике Дагестан.

Пациенты после получения решения междисциплинарного консилиума направляются на прием профильного специалиста поликлиники, где получают направление на госпитализацию в круглосуточный или дневной стационары в отделении радиотерапии, расположенном в г. Махачкале, в зависимости от медицинских показаний, технологических возможностей отделения радиотерапии, наличия свободных мест, предпочтений пациента (территориальная близость от места проживания). Если необходимый пациенту вид помощи не оказывается в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», в решении междисциплинарного консилиума указывается необходимость выдачи справки формы 057у по месту жительства, где в зависимости от предпочтений пациента, территориальной близости и должной оснащенности выбирается ЦАОП, в который выдается направление.

Отделение радиотерапии ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» расположено в отдельном одноэтажном корпусе. В состав отделения входят круглосуточный стационар на 38 коек и дневной стационар на 10 коек в 2 смены. Гамма-кабинет с двумя дистанционными гамма-установками: «РОКУС-АМ» эксплуатируются с 2013 года, «Тератрон» введен в эксплуатацию в апреле 2015 года. Аппарат брахиотерапии MultiSourceHDR для внутриволостной лучевой терапии с рентген-аппаратом «С-ДУГА» введен в эксплуатацию в марте 2015 года. Кабинет рентгенотерапевтического облучения с аппаратом близкофокусной рентгенотерапии «ТА-150/10 КБ» введен в эксплуатацию в августе 2014 года, оснащен системой видеонаблюдения, переговорным устройством, аварийной сигнализацией. Все программы автоматизированы, что приводит к снижению облучения медицинского персонала. Компьютерная программа «Гамма-план» позволяет более точно и в щадящем режиме подвести дозу к опухоли. Аппарат брахиотерапии MultiSourceHDR позволяет более точно центрировать дозу облучения к опухоли, а также значительно сокращает время облучения больных. В отделении проводятся все виды лечения: лучевая терапия, сочетанная лучевая терапия, внутриволостная лучевая терапия, близкофокусная рентгенотерапия, предоперационная лучевая терапия, послеоперационная лучевая терапия.

В составе радиологического отделения для проведения лучевой терапии имеется гамма-кабинет с тремя каньонами, где установлены три радиотерапевтических аппарата: аппарат гамма-терапевтический контактного облучения «Мультисорс», два гамма-терапевтических аппарата для дистанционного облучения «Тератрон» и «РОКУС», а также кабинет близкофокусной рентгенотерапии для облучения поверхностно расположенных опухолей кожи, нижней губы, кожных метастазов.

Аппарат «Гаммаплан» – автоматизированное рабочее место врача-радиолога, предназначенное для быстрого и качественного планирования сеансов дистанционной лучевой терапии.

Аппарат «Рокус АМ» предназначен для изменения характеристик дозного поля при статическом облучении дистанционной и гамма-терапии.

Аппарат «Theratron Equinox», выпускаемый канадской компанией NDS Nordion, предназначен для лечения онкологических заболеваний с помощью пучка фотонного излучения.

Аппарат брахиотерапии «Multisource HDR» предназначен для внутрисполостной лучевой терапии рака шейки матки, тела матки, влагалища, эндовагинального облучения культи влагалища. В комплекте прилагается рентгенаппарат С-дуга. Преимущество метода подведение максимальных доз лучевой терапии непосредственно на опухолевый очаг, сокращается время облучения, брахиотерапия хорошо переносится пожилыми людьми.

Аппарат Рентген-ТА 150/10 предназначен для проведения близкофокусной рентгенотерапии поверхностно расположенных опухолей кожи, нижней губы, кожных метастазов при раке молочной железы.

Демонтаж имеющихся гамма-терапевтических аппаратов пока не планируется, что и нецелесообразно с учетом потребности республики в данном оборудовании. Использование топометрического компьютерного томографа и новых систем планирования позволит осуществлять адекватное лучевое лечение на имеющихся гамма-аппаратах.

Таблица 24.1. Спектр оказываемых услуг по профилю «радиотерапия»

1	Технология 2	Показания 2
1.	Близкофокусная рентгенотерапия	опухоли кожи и нижней губы
2.	Брахитерапия (HDR)	органов женской половой
3.	3D-конформная лучевая терапия	сферы
4.	Лучевая терапия с модуляцией интенсивности	рак молочной железы, рак
5.	лучевой терапии с модуляцией интенсивности по объему (VMAT) и визуализацией (IGRT)	шейки и тела матки
6.	Лучевая терапия с управляемым дыханием	рак предстательной железы, рак
7.	(использование системы SGRT)	легкого, головы-шеи, прямой
8.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	кишки, анального канала, рак
9.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	шейки и тела матки (SIB)
10.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	стереотаксическая
11.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	радиотерапия при опухолях
12.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	легкого
13.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	первичные и метастатические
14.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	опухоли легкого, рак
15.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	поджелудочной железы,
16.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	первичный и метастатический
17.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	рак печени, олигометастазы
18.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	(позвонки, лимфоузлы)
19.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	метастатические и рецидивные
20.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	опухоли головного мозга,
21.	Стереотаксическая радиотерапия (SBRT/SABR)	менингеомы

Дооснащение/переоснащение радиотерапевтической службы с разбивкой по годам. Актуализация перспективы развития радиотерапевтической службы

В настоящее время в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» работает 2 линейных ускорителя, средняя нагрузка составляет до 60 посещений в день. В связи этим актуальной задачей является дооснащение радиотерапевтической службы линейными ускорителями. С учетом текущей потребности и ее увеличением, обусловленным ростом выявляемости ЗНО в Республике Дагестан, в течение 1-2 лет необходимо дооснащение радиотерапевтической службы 2 линейными ускорителями (с возможностью выполнения стереотаксических методик облучения), что приведет к снижению существующей нагрузки на оборудование, улучшить качество лечения и позволит расширить использование высокопрецизионных технологий, таких как SRS, SBRT.

Брахитерапия при раке шейки матки проводится с использованием аппаратно-программного комплекса «Multisource HDR», введенном в эксплуатацию в 2015 году.

Следует отметить, что применение лекарственных препаратов для радиомодификации либо параллельного введения в протоколах комплексного лечения в отделении осуществляется в полном объеме согласно клиническим рекомендациям. В основном применяются препараты платины (капецитабин) на фоне лучевой терапии рака шейки матки, анального канала, прямой кишки и опухолей головы и шеи. Лучевая терапия рака молочной железы по показаниям проводится на фоне таргетной терапии (трастузумаб, трастузумаб+пертузумаб) и гормонотерапии; проводится введение бисфосфонатов при паллиативных курсах лучевой терапии при метастатическом поражении костей.

Внутриполостная гамма-терапия проводится только в круглосуточном стационаре на аппарате «Мультисорс» для лечения гинекологического рака, также для лечения гинекологического рака применяются ручные укладки с использованием радионосных источников 60Co .

В практической деятельности отделения применяются индивидуальные процедурные карты лучевой терапии, включающие информацию по разовым и суммарным дозам. Информация в отношении проводимых у каждого пациента сеансов облучения на протяжении всего курса лечения заполняется ежедневно.

На введенных в 2023 году в эксплуатацию 2 линейных ускорителях Elekta Versa HD проводится конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе VMAT, IMRT, стереотаксическая. 3D и 4D-планирование, синхронизация дыхания. Данные аппараты размещены в новом радиотерапевтическом корпусе на территории ГБУ РД «Республиканский онкологический центр». Введены в эксплуатацию 8 единиц медицинского оборудования:

установка дистанционной гамма-терапии 60Co и ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ (или ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ) – 2 ед.;

система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D – 2 ед.;

дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии – 1 ед.;

дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии – 1 ед.;

информационно-управляющая система – 1 ед.;

информационно-управляющая система с функцией получения диагностических данных для топографии – 1 ед.;

комплекты для иммобилизации пациентов.

Использование современного ускорительного комплекса позволит кардинально изменить ситуацию в республике по проведению лучевой терапии пациентам онкологического профиля.

Задачи по усовершенствованию системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями по профилю «радиотерапия»

Гарантия качества в лучевой терапии реализуется при помощи процедур, которые обеспечивают последовательное и безопасное подведение дозы в объем мишени с минимальной дозой на нормальные ткани и минимальным облучением персонала.

1. Внедрение стандартных операционных процедур, регламентирующих все этапы лучевой терапии.

2. Контроль качества радиотерапевтического оборудования собственным техническим персоналом.

3. Предварительные и ретроспективные разборы сложных клинических случаев, анализ дозиметрических планов лечения с привлечением медицинского, технического персонала и других специалистов (хирургов, рентгенологов) с целью минимизации риска возникновения ошибок.

4. Клинический разбор и анализ случаев, которые привели к серьезным нежелательным явлениям и летальным исходам, связанным с проведением радиотерапии.

5. Совместное рассмотрение врачами-радиотерапевтами результатов оконтуривания мишеней и органов риска в качестве внутреннего аудита.

6. Проведение медицинскими физиками аудита дозиметрического плана друг у друга (второе мнение).

7. Обсуждение и принятие плана облучения врачом (врачами) у медицинского физика с целью достижения оптимального распределения дозы в мишени и органах риска.

8. Оценка собственных результатов лечения, их сравнение с опубликованными данными качественных клинических исследований, использующих аналогичные схемы лечения. В случае значимого расхождения в онкологических результатах и нежелательных явлениях с результатами, представленными в исследованиях с высоким уровнем достоверности доказательств и убедительности рекомендаций, обращение в экспертные центры, к лидерам мнений за методической поддержкой.

Патологоанатомическая служба

Организация патологоанатомической службы Республики Дагестан играет ключевую роль в диагностике и лечении рака. Она включает в себя сбор, подготовку, анализ и интерпретацию тканей и образцов, полученных от больных, с подозрением на опухоль или с целью подтверждения диагноза. Информация по организации патологоанатомической службы Республики Дагестан представлена в таблице.

Таблица 25. Организация патологоанатомической службы Республики Дагестан

Наименование медицинской организации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
	количество ставок врачей- специалистов согласно штатному расписанию	количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей- специалистов	наименование	количество единиц
1	2	3	4	5
ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро»	15	10	станция для макроскопического исследования и вырезки	4
			автомат для проводки процессорного типа	6
			станция для заливки парафиновых блоков	4
			микротом санный	12
			микротом ротационный механический	15
			микротом ротационный моторизованный	1
			автомат для окраски микропрепаратов	4
			иммуногистостейнер	3
			микроскоп световой бинокулярный рабочий	9
			микроскоп световой бинокулярный универсальный	17
			криостат для КБЛ Leica CM 1510 S	2
			криостат LeicaCM 1850 UV	1
			автоматическая система гистопроводки LeicaASP 6025	1
			ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	1,5
криостат для КБЛ LeicaCM 1510 S	1			
криостат с микростатомCeuseCH -15-10	1			
микроскоп клинический Leica DM3000	3			

1	2	3	4	5
			микроскоп EclipseCiNicon вариант Eclipse-LNicon	1
			набор секционный	2
			аппарат для ИГХ исследований -AUTOSTAINER BOND MAX фирмы Leica	1

В республике функционирует 7 структурных подразделений патологоанатомического профиля, из которых 6 патологоанатомических отделений и бюро осуществляют морфологическую диагностику операционно-биопсионного материала, доставляемого из медицинских организаций республики.

Патологоанатомическая служба Республики Дагестан

1. ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», имеет 63,5 шт. единиц, из них 1 – административная, 15 – врачи, 25 – средние медицинские работники, 11 – младший медицинский персонал, 9,5 – прочий персонал.

2. Патологоанатомическое отделение ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», в котором работает врач и лаборант-гистолог.

3. Патологоанатомическое отделение ГБУ РД «Избербашской ЦРБ», в которой на 1 ставку работает врач и лаборант-гистолог.

4. Патологоанатомическое отделение ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», в котором на 0,25 ставки работает по совместительству врач судебно-медицинский эксперт, выполняющий патологоанатомические вскрытия, врач-патологоанатом, работающий на 1,0 ставки, и лаборант.

Патологоанатомическое отделение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» (врач – 1,5 шт. единицы, лаборант – 3,0 шт. единицы, санитарка – 3,0 шт. единицы).

5. ООО «Патогистологический Центр», в котором работают врачи-патологоанатомы, сотрудники кафедры «Патологическая анатомия» ФГБОУ ДГМУ Минздрава России.

6. ООО «Клиническая лабораторная диагностика» (3,0 шт. ед-врачи и лаборанты-гистологи).

Кадровый состав, процент совместительства и дефицита:

врачи-патологоанатомы: всего 27,0 шт. ед.; занято – 24,75 шт.ед.;

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

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

процент совместительства составляет 50 процентов.

Бюро оснащено оборудованием для морфологической диагностики гистологических препаратов. Отсутствует техническая возможность выполнения иммуногистохимических исследований. Ежегодно выполняется более 345 тыс. гистологических исследований (70 тыс. пациентов). Все специалисты имеют сертификат по специальности «Патологическая анатомия». В соответствии с нормативом при данной нагрузке необходимо 91,7 шт. ед. врача и 91,7 шт. ед. лаборанта. На сегодняшний день дефицит врачебных должностей составляет 64,2 шт. ед., лаборантов – 62,1 шт. ед.

В 2024 году, благодаря сотрудничеству с ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, в лаборатории молекулярно-генетической диагностики были выполнены 474 исследования биологического материала больных с аденокарциномой толстого кишечника и не мелкоклеточным раком легкого, материал от 838 случаев направлен на консультацию и ИГХ-исследование в референс-центр ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова.

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

Таблица 25.1. Количество проведенных исследований за 2024 год

Наименование показателя	Всего
1	2
Число случаев, по которым выполнены патологоанатомические исследования	6 900
Число объектов биопсийного (операционного материала)	19 600

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

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

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

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

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

С 2015 года выполняется ИГХ-исследования опухоли молочной железы (в 2015 году – 89; в 2016 году – 87, в 2017 году – 127; в 2018 году – 87; в 2019 году – 203; в 2020 году – 370; в 2021 году – 350; в 2022 году – 480; в 2023 году – 500; в 2024 году – 350), в том числе исследования рецепторного статуса молочной железы иммуногистохимическим методом (расширенная панель – ER, PR, Her2, Ki67) (321 исследование), а также при опухолях ЖКТ, яичников, мягких тканей, кожи (меланомы), проводится иммуногистохимическая диагностика метастазов без выявленного первичного очага (определение наиболее вероятной локализации первичной опухоли). Налажена работа по направлению материала на генетическое исследование опухоли молочной железы, желудочно-кишечного тракта, меланом (Braf) и легких в референс-центры страны. Проведено 28 телемедицинских консультаций сложных случаев посредством сканирующего микроскопа с МНИИ онкологии им. П.А. Герцена.

Телемедицина

В режиме онлайн с НИИ им П.А. Герцена проводятся дистанционные трансляции мастер-классов, чтение лекций, обсуждение сложных случаев. Регулярно принимаются участия в проводимых межрегиональных видео/вебконференциях с разбором клинических случаев. Также проведено 395 телемедицинских консультаций больных ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» с институтом им. П.А. Герцена ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва.

Таблица 26. Телемедицинские консультации между ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и федеральными медицинскими организациями

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2022	2023	2024
1	2	3	4	5
1.	Институт им. П.А. Герцена ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России г. Москва	170	230	395
	Всего	170	230	395

Таблица 27. Телемедицинские консультации между ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и медицинскими организациями региона

1.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	15	78	129
	Всего	15	78	129

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

Маршрутизация пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания в республике организована в соответствии с приказом Минздрава РД № 232-Л.

Приказом Минздрава РД № 232-Л утверждены правила оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00-C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48 по МКБ-10, а также с подозрением на онкологические заболевания. Диагностический этап проводится в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказывается врачами-специалистами. Медицинская помощь пациентам оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в первичный онкологический кабинет медицинской организации, в центр амбулаторной онкологической помощи или поликлиническое отделение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

Для направления пациента к врачу-онкологу необходимо иметь минимальный перечень исследований, которые проводятся пациенту до проведения консультации врачом-онкологом (врачом-гематологом).

Информация о выявленном подозрении или подтвержденном случае на онкологическое заболевание вносится в региональную медицинскую информационную систему (Единая цифровая платформа) медицинским работником, а также направляется врачу-онкологу медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Срок проведения консультации врача-онколога/врача-специалиста не должен превышать 3 дней.

Для пациентов с подозрением или подтвержденным случаем онкологического заболевания организован принцип «зеленого коридора» в виде доступности записи к врачу-онкологу вне очереди, квот для дообследования и лечения согласно маршрутизации.

Диспансерное наблюдение врача онколога/врача гематолога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается и осуществляется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями».

После проведенного лечения заболевания диспансерное наблюдение осуществляется: в течение первого года – 1 раз в 3 месяца, в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем – 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного).

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», врач-онкогематолог ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского» организует направление в ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России: для определения тактики лечения онкологических заболеваний врач-онколог, врач специалист медицинской организации направляет пациента на консилиум врачей (онкологический), организованный на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр». В состав консилиума входят врачи-онкологи и врачи-радиотерапевты ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», при необходимости врач-нейрохирург ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского» и врач травматолог-ортопед ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», а также при необходимости другие врачи-специалисты. Проведение консилиумов возможно с применением телемедицинских технологий, в том числе для пациентов в тяжелом состоянии.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», а также в иных медицинских организациях (ГБУ РД «Республиканская офтальмологическая больница» и «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева»), оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Республике Дагестан оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской.

Маршрутизация пациентов для проведения противоопухолевой терапии проводится в соответствии с приказом Минздрава РД №232-Л.

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» является единственной медицинской организацией в Республике Дагестан, оказывающей медицинскую помощь по профилю «радиотерапия».

Надо отметить, что в настоящее время в плане маршрутизации пациентов для проведения исследований по профилю «радиология» в республике функционирует

только один ПЭТ/КТ (установлен в рамках государственно-частного партнерства в «РКБ им А.В. Вишневого», причем время простоя за 2024 год составило 6 месяцев), что ограничивает доступ к современным методам диагностики (за 2024 год проведено 4 400 исследований). Приобретение и установка аппарата ОФЭКТ/КТ в республике запланированы на 2026 – 2027 годы.

Пациентам, имеющим медицинские показания для проведения медицинской реабилитации, оказывается медицинская помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 778н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и в рамках реализации государственной программы Республики Дагестан «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 1 июня 2022 г. № 158.

Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 17 февраля 2022 г. № 114-Л «О маршрутизации больных для оказания стационарной паллиативной медицинской помощи».

Мониторинг маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания или с установленным диагнозом онкологического заболевания осуществляется посредством «ГИС «РФ ЕГИС РД».

1.7. Выводы

1. Анализ основных показателей онкологической службы Республики Дагестан свидетельствует о недостаточности уровня активной выявляемости, отсутствии должного наблюдения за пациентами, находящимися на диспансерном учете с предраковыми заболеваниями, что, в свою очередь, является основной причиной неудовлетворительного суммирующего онкологического статистического показателя республики: удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, составляет 55,8 проц., что на 3,0 проц. ниже среднероссийского показателя (по РФ в 2023 году – 58,8 проц).

2. Учитывая рост заболеваемости ЗНО в республике за последние 10 лет (в 2015 году – 144,1; в 2024 году – 172,8 на 100 тыс. чел. населения), низка вероятность снижения уровня смертности от новообразований, если не будут приняты меры по улучшению организации профилактики и ранней диагностики ЗНО, повышению качества оказания медицинской помощи заболевшим.

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

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

различных видах медицинских осмотров и профилактики ЗНО на уровне первичного звена.

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

6. Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования. Существует острая потребность в первую очередь в «тяжелом» оборудовании: МРТ, ПЭТ/КТ, аппарате для изотопного сканирования костей скелета. В 2023 году в ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневого» введены в эксплуатацию ПЭТ/КТ, в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» – 2 линейных ускорителя.

7. 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 (на сегодняшний день отсутствуют в республике), как протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (томотерапия, веросистема, стереотаксис), интраоперационная лучевая терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия). На начальном этапе обновления в республике находится внутритканевая лучевая терапия (брахитерапия). Ввиду отсутствия оборудования не применяется такой метод лечения, как интраоперационная лучевая терапия, позволяющая улучшить результаты лечения некоторых локализаций (рак молочной железы, желудка, колоректальный рак).

8. В республике с 2023 года функционирует ПЭТ/КТ. 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.

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

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

патологии на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за пациентами из групп риска.

11. Требуется обновление эндоскопического оборудования с учетом роста показателя смертности при раке прямой кишки (3,8 проц.) (по РФ – 10,7 проц.) и ободочной кишки (5,3 проц.) (по РФ – 16,6 проц.), рентгенологическое, в том числе КТ, МРТ (с учетом роста показателя смертности от рака легкого (12,8 проц.) (по РФ – 32,8 проц.), ультразвуковое оборудование. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий.

12. 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.

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

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

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

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

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

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

активное внедрение в работу онкологического центра наиболее эффективных и

инновационных методов ведения онкологических больных, оценка деятельности отдельных врачей, подразделений и организаций в целом в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

Также следует отметить, что в 2024 году онкологической службе республики удалось выполнить целевые показатели региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями». Оказание медицинской помощи онкологическим больным осуществлялось в плановом режиме как на уровне первичного звена, так и при стационарном лечении. Благодаря своевременному финансированию и бесперебойной поставке медикаментов число пациентов с онкологическими заболеваниями, получивших лечение в Республике Дагестан, существенно выросло, в том числе за счет больных (более 2000), которые ранее выезжали за пределы республики для получения специализированной медицинской помощи.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Цель Программы: одним из ключевых приоритетов является повышение ожидаемой продолжительности жизни населения до 78 лет к 2030 году, а также снижение смертности от новообразований, одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных, состоящих на учете 5 и более лет, доли больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях, в Республике Дагестан к концу 2030 года.

Сроки реализации Программы – 2030 год.

Участники региональной программы

Куратор регионального проекта	Заместитель Председателя Правительства Республики Дагестан
Руководитель регионального проекта	Министр здравоохранения Республики Дагестан
Администратор регионального проекта	Начальник управления организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Дагестан
Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Республики Дагестан, главные внештатный специалисты Минздрава РД
Участники Программы	Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан; Министерство труда и социального развития Республики Дагестан; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (по согласованию); федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)

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

Целевые показатели (индикаторы) Программы:

Таблица 28. Плановые показатели регионального проекта

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2023	Период, год					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, %	43,2	45,5	47,8	50,2	52,5	54,8	57,1
2.	Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, %	64,8	66,1	67,5	68,8	70,2	71,5	72,9
3.	Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, %	0	70	73	78	82	86	90,1
4.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году)	20,2	19,4	18,5	17,7	17,2	16,5	15,9

К 2030 году доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний позволит увеличить на 7 проц. количество пациентов с ЗНО, живущих более 5 лет.

3. Задачи Программы

Для достижения целей Программы необходимо решение следующих задач:

- разработка и реализация Программы;
- совершенствование специализированной медицинской помощи;
- организация реабилитации онкологических пациентов;
- организация комплекса мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам;
- организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;
- обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;
- совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний;
- повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;
- внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы;
- внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Республики Дагестан;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования;

внедрение в практику онкологических учреждений республики мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов;

обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным;

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

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов;

совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;

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

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

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

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

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

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

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

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

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан;

формирование и использование локального и регионального архивов

медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.

4. План мероприятий

Таблица 29

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1	2	3
1. Разработка и реализация региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями		
1.1.	Разработка региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»	разработана региональная программа Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»
2. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний		
2.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
2.2.	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО	повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров
3. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний		
3.1.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	проведение акций, разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска
3.2.	Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования	организация работы медицинских учреждений в вечернее время и в субботу, возможность прохождения диспансеризации в течение 1 дня; программа диспансеризации взрослого населения по ОМС, направленная на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни, позволит добиться снижения показателей смертности и инвалидизации населения; снижение экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала населения республики
3.3.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО	проведение с врачами-онкологами коммуникативных тренингов, направленных на формирование коммуникативных навыков при общении с пациентами
3.4.	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ для пропаганды здорового образа жизни, необходимости своевременного прохождения	активное привлечение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках

1	2	3
	диспансеризации	развития ЗНО; размещение видеороликов о здоровом образе жизни в лечебных учреждениях республики
	4. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний	
4.1.	Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО;
4.2.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях
4.3.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан	снижение смертности, одногодичной летальности от ЗНО
4.4.	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО;
4.5.	Разработка и внедрение новых скрининговых программ по диагностике рака	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; выявление групп риска с использованием программ эндоскопических исследований; обследование и своевременное лечение предраковых изменений и последующее динамическое наблюдение с применением современных методик
4.6.	Проведение выездов мобильной медицинской бригады для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО;
	5. Маршрутизация пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания	
5.1.	Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания на всех этапах оказания медицинской помощи	сокращение и оптимизация маршрута за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования (двухсменная работа); совершенствование алгоритма движения пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, в том числе визуальных локализаций, выявленными врачами-специалистами первичного звена (врачами-терапевтами, врачами-хирургами, врачами-стоматологами и т.д.); обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, то есть

1	2	3
		<p>полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями);</p> <p>организация контроля за сроками оказания медицинской помощи на всех этапах ее оказания;</p> <p>совершенствование информационного сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологическое заболевание;</p> <p>актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения медицинской помощи</p>
	6. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	
6.1.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, путем открытия четырех центров амбулаторной онкологической помощи	повышение доступности и качества оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, сокращение сроков постановки диагноза онкологического заболевания
6.2.	Реализация алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи	рациональное использование имеющегося оборудования, устранение дублирования методик в алгоритмах уточняющей диагностики, контроль уровня выполняемых исследований, внедрение новых технологий, подготовка квалифицированных кадров
6.3.	Реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»	снижение среднего срока от момента подозрения на ЗНО до его морфологической верификации
	7. Совершенствование специализированной медицинской помощи	
7.1.	Переоснащение ГБУ РД «РОЦ» диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	повышение доступности исследований для раннего выявления ЗНО
7.2.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	повышение доступности и сокращение сроков выполнения КТ-исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
7.3.	Повышение эффективности лучевой диагностики ГБУ РД «РОЦ»	повышение доступности и сокращение сроков выполнения диагностических исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями

1	2	3
7.4.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения ЗНО	расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологичных оперативных вмешательств
7.5.	Повышение эффективности установленного в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» ПЭТ/КТ-аппарата	доступность современных методов диагностики для населения республики с применением ПЭТ/КТ-аппарата
7.6.	Повышение доступности реабилитации для онкологических больных за счет функционирования отделения реабилитации в ГБУ РД «РОЦ»	максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента
7.7.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных ЗНО, проживших 5 лет и более
8. Совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи		
8.1.	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой ЗНО	уменьшение страдания и боли умирающих пациентов
8.2.	Открытие кабинетов паллиативной помощи в центрах амбулаторной онкологической помощи	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
8.3.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	разработка приказа о межведомственном взаимодействии при оказании паллиативной медицинской помощи; разработка государственной программы Республики Дагестан «Развитие оказания паллиативной медицинской помощи»
9. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями		
9.1.	Ведение регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО, на базе государственного ракового регистра «Канцер-регистр» с целью их информирования о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога	информирование 100 процентов пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога
9.2.	Организация диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями	организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями (в том числе проведение комплексных обследований в рамках диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, завершившими лечение), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями); организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными

1	2	3
		расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований (предраковые заболевания) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и действующими клиническими рекомендациями по предопухолевым заболеваниям. Осуществление учета контингента пациентов с предраковыми заболеваниями
10. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан		
10.1.	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы республики	ежегодное утверждение плана-задания, в том числе организационно-методическое сопровождение онкологической службы республики, что позволит добиться повышения уровня раннего выявления онкопатологий и снижения одногодичной летальности, повышения уровня онконастороженности врачей первичного звена медицинских организаций республики
10.2.	Формирование инфраструктуры системы телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи
10.3.	Непрерывное усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	в республике проводятся мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению контроля качества и безопасности медицинской деятельности», а также приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 25 октября 2019 г. № 1048-Л «О требованиях к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
10.4.	Создание централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», что позволит улучшить маршрутизацию пациентов при диагностике и лечении ЗНО	сокращение сроков от выявления подозрения до начала лечения; обеспечение внедрения и использования клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями; внедрение в работу медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, системы контроля качества

1	2	3
		<p>оказания медицинской помощи. При реализации мероприятия необходимо учесть: разработку и внедрение приказов, разработку стандартов оказания помощи, организовать работу комиссии по внутреннему контролю качества, обучение персонала;</p> <p>обеспечение взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами в рамках соглашений между Министерством здравоохранения Российской Федерации и органами исполнительной власти Республики Дагестан;</p> <p>описание мероприятий, направленных на обеспечение взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами;</p> <p>осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий «якорных» краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации (и/или их структурных подразделений), либо организаций, выполняющих их функции;</p> <p>выполнение рекомендаций специалистов национальных медицинских исследовательских центров</p>
	<p>11. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы</p> <p>11.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций региона</p>	<p>повышение качества и соблюдение сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь);</p> <p>совершенствование информационных технологий в работе организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, направленных на:</p> <p>формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций региона;</p> <p>подключение к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» и организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология»;</p> <p>унификацию ведения электронной медицинской документации и справочников;</p> <p>применение систем электронной</p>

1	2	3
11.2.	Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы	<p>очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (название региональной медицинской информационной системы);</p> <p>мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций;</p> <p>развитие метода цифровой микроскопии;</p> <p>обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой, рабочих мест врачей-рентгенологов высокопроизводительными рабочими станциями, интегрированными с архивами цифровых изображений;</p> <p>использование возможностей искусственного интеллекта при обработке изображений при проведении лучевой диагностики, эндоскопических исследований и т.д.</p>
12. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями		
12.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	<p>обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий</p>
12.2.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов	<p>ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»: «Лучший средний медицинский работник года»;</p> <p>привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»</p>

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Индикативные показатели Программы.

Достижение к 2030 году:

увеличения доли ЗНО, выявленных на I стадии, от общего числа случаев ЗНО визуальных локализаций до 57,1 процента;

увеличения доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза

ЗНО, до 72,9 процента;

снижения одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) до уровня 15,9 процента;

увеличения доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, до уровня 90,1 процента.
