ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 июня 2019 г. № 147
г. МАХАЧКАЛА

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

Правительство Республики Дагестан **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемую государственную программу Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Программа).

2. Министерству финансов Республики Дагестан при формировании республиканского бюджета Республики Дагестан на соответствующий год и плановый период предусматривать средства на реализацию Программы.

3. Внести в Перечень государственных программ Республики Дагестан, утвержденный постановлением Правительства Республики Дагестан от 19 декабря 2014 г. № 642 «Об утверждении Перечня государственных программ Республики Дагестан» (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2014, № 24, ст. 1551; интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2016, 25 мая, № 05002001527; 17 июня, № 05002001635; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2016, 18 июля, № 05002016071800004; 14 октября, № 05002016101400002; 2 декабря, № 0500201612020001; 16 декабря, № 0500201612160001; 2017, 27 января, № 0500201701270005; 3 апреля, № 0500201704030002; 31 мая, № 0500201705310007; 29 сентября, № 0500201709290006; 29 декабря, № 0500201712290004; 2018, 21 февраля, № 0500201802210004; 2018, 17 июля, № 0500201807170016; 2019, 12 апреля, № 0500201904120004, изменение, дополнив его пунктом 45 следующего содержания:

1	2	3	4	5
«45.	Борьба с онкологическими заболеваниями	Министерство здравоохранения Республики Дагестан	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования	снижение смертности от новообразований; снижение одногодичной летально-

1	2	3	4	5
			Республики Дагестан, Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)	сти больных со злокачественными новообразованиями; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 и более лет; увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии); увеличение распространенности онкологических заболеваний».

АДМИНИСТРАЦИЯ ГЛАВЫ И ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА №1

Председатель Правительства
Республики Дагестан **А. Здунов**

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан

от 28 июня 2019 г. № 147

Государственная программа Республики Дагестан
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

ПАСПОРТ
государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Ответственный исполнитель Программы	– Министерство здравоохранения Республики Дагестан
Соисполнители Программы	– отсутствуют
Участники Программы	– Министерство строительства 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)
Цель Программы	– снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 67,7 случая на 100 тысяч населения
Задачи Программы	– формирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям – ежегодно; совершенствование комплекса мер первичной

профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и специализированных профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний: организация и оснащение сети центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП; внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов. В период с 2019 по 2022 год в республике планируется открытие 4 центров амбулаторной онкологической помощи на базе государственных медицинских организаций;

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, ПЭТ, 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, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru;

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;
формирование инфраструктуры системы телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан;
оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;
внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;
обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;
формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан;
обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в оказании медицинской помощи онкологическим больным;
переоснащение медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»;
завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»;
завершение строительства центра ядерной диагностики ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

Сроки реализации Программы	– 2019–2024 годы, в один этап
Целевые показатели (индикаторы) Программы	– снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на

учете 5 лет и более;
увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии);
увеличение распространенности онкологических заболеваний

Объемы и источники финансирования Программы	– общий объем средств, предусмотренных на финансирование Программы, составляет 10681,61 млн рублей, в том числе: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 233,35 млн рублей; бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 8478,14 млн рублей; межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 1970,12 млн рублей. Общий объем финансирования Программы по годам: в 2019 году – 1787,39 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 2,15 млн рублей; бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1199,12 млн рублей; межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 586,12 млн рублей. в 2020 году – 1945,59 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 0,05 млн рублей; бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1290,74 млн рублей; межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 654,80 млн рублей; в 2021 году – 1655,10 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики

Дагестан – 0,05 млн рублей;
бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1389,35 млн рублей;
межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 265,70 млн рублей;
в 2022 году – 1893,37 млн рублей,
в том числе по источникам:
средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 116,65 млн рублей;
бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1458,82 млн рублей;
межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 317,90 млн рублей;
в 2023 году – 1718,96 млн рублей,
в том числе по источникам:
средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 114,40 млн рублей;
бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1531,76 млн рублей;
межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 72,80 млн рублей;
в 2024 году – 1681,20 млн рублей,
в том числе по источникам:
средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 0,05 млн рублей;
бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1608,35 млн рублей;
межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 72,80 млн рублей

Ожидаемые результаты – снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 67,7 случая на 100 тыс.

реализации Программы	населения; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями к 2024 году до 19,9 процента; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 и более лет, к 2024 году до 55,6 процента; увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), к 2024 году до 60,0 процента; увеличение распространенности онкологических заболеваний к 2024 году до 1097,6 случая на 100 тыс. населения

I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа

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

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

Данные задачи планируется решить путем развития материально-технической базы ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» (далее – ГБУ РД «РОЦ»), открытия четырех центров амбулаторной онкологической помощи в медицинских организациях республики, повышения квалификации кадров и развития профилактического направления медицинской помощи населению, совершенствования ранней диагностики онкологических заболеваний, оказания качественной специализированной медицинской помощи больным, внедрения в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения) в части проведения противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическими

заболеваниями, внедрения малоинвазивных высокотехнологичных оперативных вмешательств.

В рамках Программы будет улучшена материально-техническая база медицинских организаций, на базе которых планируется открытие четырех центров амбулаторной онкологической помощи, проведено переоснащение медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ГБУ РД «РОЦ»; завершено строительство стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену, а также центра ядерной диагностики ГБУ РД «РОЦ».

За время реализации Программы к 2024 году возрастет доля онкологических больных, заболевание которых выявлено на ранних стадиях (I-II), снизится одногодичная летальность больных со злокачественными заболеваниями, возрастет удельный вес больных со злокачественными заболеваниями, состоящих на учете 5 лет и более, возрастет распространенность онкологических заболеваний.

Реализация Программы носит межведомственный характер, позволит достичь целевого показателя – снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 67,7 случая на 100 тыс. населения в 2024 году, и опосредованно повлияет на достижение других целевых показателей национального проекта «Здравоохранение».

Реализуемые в рамках Программы мероприятия имеют связь:

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

с федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

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

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

1. Текущее состояние онкологической помощи в республике. Основные показатели онкологической помощи населению

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

В Республике Дагестан ежегодно отмечается рост смертности от онкологических заболеваний, которые стабильно занимают второе место в структуре смертности. Показатель смертности от злокачественных

новообразований (далее – ЗНО) за последние годы увеличился с 70,0 случая на 100 тыс. населения в 2009 году (умерло 1 898 больных) до 71,1 (умерло 2301 больных) в 2017 году. Рост показателя смертности связан, в первую очередь, с недостаточностью диагностики ЗНО на ранних стадиях (49,5 проц.) относительно российского показателя (55,6 проц.), но за последние годы в республике отмечается стабильный рост этого показателя (2009 год – 40,5 проц.; 2010 год – 41,0 проц.; 2011 год – 41,2 проц.; 2012 год – 42,3 проц.; 2013 год – 43,0 проц.; 2014 год – 43,2 проц.; 2015 год – 45,4 проц.; 2016 год – 46,2 проц.; 2017 год – 47,0 проц.). В то же время, показатель смертности в республике остается ниже среднероссийского в 2,7 раза.

За последние 10 лет в Республике Дагестан отмечается нестабильность показателя смертности, в целом имеется тенденция к незначительному повышению смертности по «грубому» показателю на 5,1 проц., однако отмечается снижение на 6,1 проц. по стандартизированному показателю (таблица 1).

Таблица 1

	2008 год	2012 год	2017 год
Смертность в Республике Дагестан (абс.)	1 934	2 112	2 301
Показатель смертности в Республике Дагестан («грубый») на 100 тыс. населения	71,6	71,8	75,3
Показатель смертности в РД (стандартизированный) на 100 тыс. населения	75,7	75,6	71,1

По итогам 2017 года в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составили ЗНО легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки и предстательной железы (таблица 2).

Таблица 2

С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкие)		С 16 (желудок)		С 50 (желудок)		С 18 (ободочная кишка)		С 61 (предстательная железа)	
Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.
414	18,0	243	10,6	226	9,8	110	4,8	107	4,6

За период с 2008 по 2012 год структура смертности не изменилась, однако в 2 раза вырос удельный вес смертности от рака предстательной железы, ободочной кишки – в 1,5 раза, молочной железы – в 1,3 раза и уменьшилась смертность от рака легкого и желудка (таблица 3).

Таблица 3

Годы	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.
	С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкие)		С 16 (желудок)		С 50 (желудок)		С 18 (ободочная кишка)		С 61 (предстательная железа)	
2008	377	19,5	244	12,6	150	7,8	64	3,3	46	2,4
2012	414	18,0	243	10,6	226	9,8	110	4,8	107	4,6

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

Федерации, ЮФО в 2008 году и СКФО в 2012, 2017 годах. Показатели смертности от ЗНО с учетом локализации процесса представлены в таблице 4.

Таблица 4

Нозологическая форма ЗНО, локализация	2008 год			2012 год			2017 год		
1	2			3			4		
1	РФ	ЮФО * РД	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего	201,9	174,3	71,6	201	118,0	71,8	197,9	112,5	75,3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
С 00-14 (губа, полость рта, глотка)	6,1	5,2	2,8	6,5	4,1	3,0	6,6	3,7	2,1
С 15 (пищевод)	4,5	2,8	1,9	4,5	1,9	1,7	4,7	1,9	2,4
С 16 (желудок)	25,4	18,5	9,0	22,3	11,1	8	19,4	9,9	7,9
С 17 (тонкий кишечник)	0,8	0,7	0,3	0,8	0,4	0,2	0,8	0,4	0,1
С 18 (ободочная кишка)	15,0	12,3	2,3	15,3	7,5	3,8	15,7	7,0	3,6
С 19 – С 21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	11,8	9,6	2,8	11,8	5,8	2,8	11,1	6,0	2,8
С 22 (печень)	5,9	5,4	2,4	6	4,0	2,6	6,7	3,8	2,3
С 25 (поджелудочная железа)	10,4	9,2	2,5	11,3	5,8	2,8	12,3	5,6	2,8
С 32 (гортань)	3,2	2,7	1,6	3	1,9	0,9	2,8	2,1	1,6
С 33, С34 (трахея, бронхи, легкое)	36,2	33,1	13,9	34,9	21,4	13,3	34,2	20,5	13,5
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	1,2	1,3	1,4	1	1,1	0,9	0,7	0,8	0,8
С 43 (меланома кожи)	2,2	1,7	0,5	2,4	1,3	0,4	2,5	1,4	0,5
С 44 (другие новообразования кожи)	1,2	1,6	0,7	1,1	0,9	0,5	1,1	0,9	0,3
С 45- С 49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	2,3	2,1	1,5	2,3	1,7	1,2	2,2	1,3	1,2
С 50 (молочная железа)	30,1	28,4	10,7	16,2	10,8	6,9	15,2	10,4	7,4
С 53 (шейка матки)	7,9	8,4	3,8	8,2	5,9	3,9	8,2	5,6	5
С 54 (тело матки)	8,3	7,7	2,0	8,6	4,7	1,9	8,5	4,5	2,5
С 56 (яичник)	9,9	8,1	2,9	10,1	5,6	3,5	9,8	5,2	3,9

1	2			3			4		
С 61 (предстательная железа)	14,4	12,3	3,5	16,4	10,1	6,3	18,5	10,6	7,2
С 64 (почки)	5,9	4,4	1,3	5,8	2,7	1,1	5,7	2,7	1,8
С 67 (мочевой пузыря)	4,8	4,4	1,9	4,6	2,3	2,1	4,2	2,4	2,0
С 73 (щитовидная железа)				0,8	0,7	0,3	0,8	0,6	0,3
С 81 – С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	10,1	9,2	4,6	9,8	5,7	3,7	10,6	6,1	5,0
С 91 – С 95 (лейкозы)	5,1	5,2	2,3	4,9	3,2	2,2	5,1	3,3	2,7

*В 2008 году Республика Дагестан входила в состав ЮФО.

Снижение показателя смертности по нозологическим формам (локализации) в 2017 году относительно 2012 года отмечается по 9 нозологическим формам ЗНО: губы и полости рта, желудка, тонкого кишечника, ободочной кишки, печени, костей и суставных хрящей, новообразований кожи, мягких тканей, мочевого пузыря. Повышение отмечено по 11 нозологическим формам ЗНО: пищевода, гортани, легкого, меланомы кожи, молочной железы, шейки матки, тела матки, яичника, предстательной железы, злокачественные лимфомы и лейкозы. По 4 нозологическим формам данный показатель остался без изменения: прямой кишки, поджелудочной железы, мягких тканей, щитовидной железы.

Из 2301 умершего от ЗНО в 2017 году больного мужчины составляют 56,7 проц., женщины – 43,3 процента. Структура смертности выглядит следующим образом: на первом месте рак легкого – 17,8 проц. (416 человек), на втором – заболевание желудка – 10,7 проц. (250 человек), на третьем – рак молочной железы – 9,6 проц. (225 человек).

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

Динамика смертности от ЗНО по полу и возрасту за 2015–2017 годы представлена в таблице 5.

Таблица 5

Смертность от ЗНО в Республике Дагестан по полу и возрасту за 2015 – 2017 годы

Годы	0-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2015	10	10	6	3	4	3	6	4	5	8	11	6	16	22	25	30	40	50	63	83
2016	8	13	1	6	1	4	3	2	8	2	8	8	9	18	20	34	22	48	63	66
2017	8	8	4	3	6	2	2	4	8	4	14	10	8	11	11	19	30	43	53	74

Годы	50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		>85		Итого		
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	ОП
2015	117	102	165	114	176	121	146	97	123	75	142	127	72	56	27	26	1154	937	2091
2016	114	122	164	115	211	132	179	112	86	72	139	120	100	69	26	29	1162	972	2134
2017	91	101	193	150	213	122	200	124	112	75	171	115	94	88	49	42	1267	995	2262

В таблице 6 представлена динамика показателя смертности от ЗНО в Республике Дагестан в разрезе территорий за 2011–2017 годы.

Таблица 6

Показатели смертности от злокачественных новообразований в Республике Дагестан за 2011–2017 годы

Районы / Города	Годы						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6	7	8
Агульский	111,4	64,0	93,5	75,6	104,6	37,7	94,3
Акушинский	49,7	60,1	67,8	64,4	66,0	93,4	56,1
Ахвахский	78,5	45,0	75,2	61,2	98,7	63,8	72,3
Ахтынский	88,6	92,3	86,7	49,9	84,2	49,5	30,9
Бабаюртовский	105,1	69,0	71,0	70,1	73,6	83,4	54,2
Ботлихский	47,4	42,0	43,4	48,4	49,6	52,7	59,8
Буйнакский	63,1	65,5	85,3	81,5	70,1	62,0	72,1
Гергебильский	85,3	79,8	84,2	68,6	72,5	62,3	71,9
Гумбетовский	33,0	40,8	40,7	67,3	71,5	44,3	35,4
Гунибский	102,0	82,2	96,9	131,2	122,2	90,9	162,8
Дахадаевский	62,7	74,0	101,6	104,5	88,0	111,8	111,8
Дербентский	74,4	69,9	75,3	98,4	95,1	89,4	94,3
Казбековский	52,0	55,0	54,2	86,7	74,3	62,8	71,5
Кайтагский	73,0	75,7	81,3	71,6	101,9	73,5	98,0
Карабудахкентский	55,1	72,4	77,6	67,1	73,3	58,9	80,2
Каякентский	50,7	85,0	79,8	51,9	83,0	62,2	62,2
Кизилюртовский	91,4	64,3	104,5	79,6	81,0	68,7	70,1
Кизлярский	74,9	64,7	59,5	55,6	54,8	85,1	89,2
Кулинский	84,9	79,8	44,2	53,1	89,0	52,9	79,4
Курахский	95,4	124,0	124,2	59,3	85,9	45,9	78,6
Лакский	47,8	116,2	100,0	91,4	66,8	82,7	124,1
Левашинский	56,3	59,8	44,0	75,1	79,7	75,0	54,9
Магарамкентский	84,8	72,2	74,0	54,8	69,3	59,1	59,1
Новолакский	89,9	141,1	96,4	110,3	148,1	138,0	157,1
Ногайский	71,5	64,5	95,2	58,5	49,6	54,1	49,2
Рутульский	43,9	93,3	117,1	118,7	155,9	131,9	131,9
Сергокалинский	110,0	91,3	94,2	93,7	71,7	103,1	145,8
Сулейман-Стальский	54,3	112,6	120,3	78,0	92,4	105,4	108,9
Табасаранский	35,9	55,5	40,7	39,2	47,5	33,4	29,5
Тарумовский	98,0	65,1	56,7	59,7	43,6	58,9	47,1
Тляратинский	58,7	58,4	40,2	75,2	56,8	65,0	47,7
Унцукульский	26,4	63,9	46,8	46,6	39,6	58,9	55,6
Хасавюртовский	78,9	80,7	75,1	86,5	86,4	80,4	100,3
Хивский	112,0	89,8	96,3	64,7	69,7	82,9	87,5
Хунзахский	50,2	78,9	128,9	91,0	106,6	80,8	102,6
Цумадинский	49,1	42,4	33,3	49,6	36,7	52,6	60,7
Цунтинский	66,6	29,5	70,0	58,6	62,9	62,3	88,3
Чародинский	41,4	76,7	67,8	84,0	90,5	97,9	97,9
Шамильский	53,8	88,5	52,8	31,6	45,2	55,2	62,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Докузпаринский	137,1	90,9	135,5	110,2	109,6	115,1	76,7
Кумторкалинский	65,8	83,5	94,1	88,9	76,7	98,9	95,1
Итого по районам	69,7	71,4	76,0	73,9	77,4	73,9	78,9
Махачкала	69,1	68,2	65,1	65,3	60,3	62,4	61,4
Буйнакск	83,7	89,2	100,0	100,1	96,3	122,2	117,5
Дагестанские Огни	97,6	96,0	89,0	74,6	87,2	107,2	103,8
Дербент	70,8	77,8	78,5	72,2	78,3	67,1	81,8
Избербаш	71,1	85,8	91,1	40,8	79,1	81,9	73,2
Каспийск	82,6	95,4	75,6	95,1	90,4	72,1	92,4
Кизилюрт	107,6	91,2	103,8	102,7	78,9	86,9	80,4
Кизляр	131,0	91,6	63,1	65,0	45,3	50,8	41,0
Хасавюрт	73,9	53,6	67,2	63,5	67,3	68,1	76,8
Южно-Сухокумск	49,6	79,1	49,5	58,9	86,9	57,4	47,9
Итого по городам	74,7	73,9	71,8	69,3	68,5	69,2	71,2
Республика Дагестан	76,1	72,6	73,4	70,3	73,3	72,6	78,1

По сельским районам республики показатель смертности значительно колеблется. В таблице 7 приведены ранжированные показатели смертности от ЗНО по районам Республики Дагестан за 2017 год.

Таблица 7

Территориальное распределение показателей смертности от ЗНО по районам Республики Дагестан за 2017 год

Низкие (<70,0)		Средние (от 70 до 100)		Высокие (>100,0)	
Табасаранский	31,4	Кайтагский	98,0	Агульский	103,8
Цумадинский	64,8	Лакский	74,5	Рутульский	113,7
Ботлихский	35,2	Дербентский	89,4	Гунибский	128,7
Ногайский	44,3	Курахский	72,1	Гергебильский	128,2
Цунтинский	60,1	Дербентский	89,4	Чародинский	137,6
Казбековский	65,0	Карабудахкентский	72,7	Цунтинский	108,1
Тарумовский	47,1	Дахадаевский	73,6	Рутульский	113,7
Ахвахский	55,3	Кизлярский	80,9	Докузпаринский	114,1
Гумбетовский	35,4	Хасавюртовский	99,6	Гунибский	127,6
Шамильский	55,2	Хунзахский	93,2	Сергокалинский	120,9
Каякентский	51,2	Чародинский	89,8	Сулейман - Стальский	103,7
Унцукульский	52,4				
Магарамкентский	52,7				
Хивский	68,5				
Кизилюртовский	68,7				
Акушинский	56,1				
Ахтынский	40,2				
Бабаюртовский	52,1				
Буйнакский	68,3				
Гергебильский	57,5				
Докузпаринский	63,9				
Кулинский	52,9				
Левашинский	41,5				
Новолакский	66,6				
Тляратинский	65,0				

В группу с низким уровнем смертности от ЗНО (< 70 случаев смерти на 100 тыс. населения) вошли 25 районов, в группу со средним уровнем смертности – 15 районов и в группу с высоким уровнем (> 100 случаев смерти на 100 тыс. населения) – 16 районов. Максимальный показатель смертности отмечается в Чародинском районе, он в 1,7 раза превысил средний республиканский уровень смертности от ЗНО в 2017 году.

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

Учитывая неблагополучную ситуацию по смертности в отдельных районах, осуществляется выезд кураторов на места для изучения ситуации с последующим обсуждением на противораковой комиссии Министерства здравоохранения Республики Дагестан. В целях улучшения работы по раннему выявлению ЗНО ежегодно в медицинские организации республики осуществляются выезды Передвижного диагностического кабинета, проводятся кустовые семинары по раннему выявлению онкологической патологии для врачей первичного звена в городах Дербенте, Хасавюрте, Буйнакске, Кизляре. Проводятся научно-практические конференции для врачей-онкологов и врачей первичного звена по раннему выявлению ЗНО. Большая часть онкологических заболеваний, встречающихся в Дагестане, может быть диагностирована на ранних стадиях (опухоли молочной железы, кожи, шейки матки, пищевода, желудка, печени, ободочной и прямой кишки, предстательной железы) путем проведения скрининговых программ. Соответственно, снижение смертности от опухолей данной локализации может стать резервом для снижения общей смертности от онкологических заболеваний в республике.

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

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

В Республике Дагестан последние 10 лет отмечается рост показателя заболеваемости на 15,7 проц.; с 136,3 на 100 тыс. населения в 2008 году до 157,7 в 2017 году, хотя и остается ниже общероссийского (2017 год, РФ – 420,8). Отмечается незначительный рост смертности на 3,3 проц. (с 74,9 в 2008 году до 77,4 в 2017 году), при этом разрыв между уровнем показателей заболеваемости и смертности увеличивается. Отмечается снижение одногодичной летальности на 6,4 проц. (с 33,6 проц. в 2008 году до 25,7 проц. в 2017 году). Возросло активное выявление больных на 5,1 проц. (с 13,6 проц. в 2008 году до 21,1 проц. в 2017 году), выявление больных на ранней стадии (I–II) увеличилось на 8,0 проц. (с 39,8 проц. в 2008 году до 47,0 проц. в 2017 году). Отмечается рост показателя 5-летней выживаемости на 3,5 проц. (с 41,5 проц. в 2008 году до 47,1 проц. в 2017 году). Все это говорит об активизации работы медицинских организаций по раннему выявлению ЗНО (таблица 8).

Таблица 8

Динамика показателей онкологической службы Республики Дагестан за 2008–2017 годы

Показатели Республики Дагестан	Годы										РФ 2017
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Заболеваемость на 100 тысяч населения	136,3	137,1	138,0	132,9	136,3	139,6	142,4	144,1	147,1	157,7	420,8
Абсолютное значение	3636	3718	3778	3952	3995	4114	4222	4310	4436	4755	
Выявление больных в I-II стадии	39,8	40,5	41,0	41,2	42,3	43,0	43,2	45,4	46,2	47,0	55,6
Абсолютное значение	1459	1507	1548	1607	1667	1769	1822	1958	2048	2236	
Запущенность (проц.)	19,4	20,1	22,9	21,0	20,1	20,3	19,9	18,7	19,4	19,5	20,2
Абсолютное значение	712	749	865	820	793	834	839	804	861	929	
Активное выявление (проц.)	13,6	16,1	16,1	17,2	18,4	18,7	18,1	18,7	19,5	21,1	25,8
Абсолютное значение	499	598	609	672	725	770	765	808	865	1002	
Состоящих на учете 5 лет и более (проц.)	41,5	42,4	42,1	42,5	42,5	43,0	43,5	45,6	46,1	47,1	53,9
Абсолютное значение	7191	6937	7184	7668	8186	8727	9496	10274	10979	11960	
Одногодичная летальность	33,6	30,0	30,7	29,6	29,9	27,6	23,3	25,3	23,7	25,7	22,5
Абсолютное значение	1149	1099	1141	1120	1169	1104	959	1070	1020	1142	
Смертность на 100 тысяч населения	74,9	70,0	76,1	76,1	72,6	73,4	70,3	73,3	72,6	77,4	198,0
Абсолютное значение	2013	1898	2129	1957	1885	2018	1929	1959	1859	2337	
Морфологическая верификация (проц.)	77,2	80,6	80,8	80,3	80,6	81,0	80,7	81,1	87,6	90,8	92,4
Абсолютное значение	2887	2997	3052	3132	3174	3352	3414	3497	3955	4443	
Состоит на конец года (абсолютное значение)	15202	16362	17064	18029	19268	20296	21840	22518	23802	25410	
Контингент на 100 тысяч населения	591,8	603,4	623,4	604,7	657,5	688,9	736,9	753,0	789,3	848,6	

Динамика заболеваемости населения республики в разрезе нозологических форм рака по половому признаку в 2008, 2012, 2017 годах представлена в таблице 9.

Таблица 9

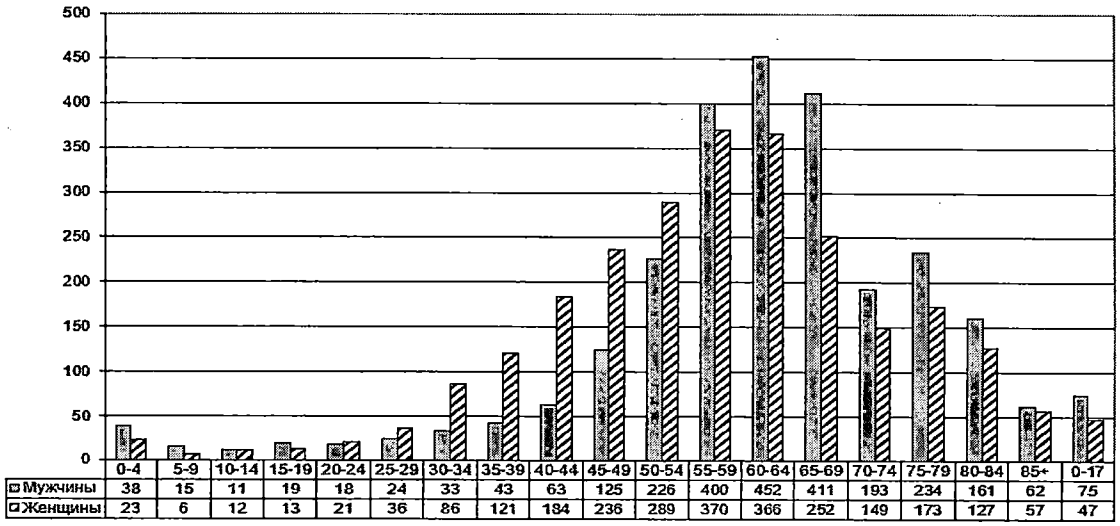
Заболеваемость по полу на 100 тыс. населения в период 2008, 2012, 2017 годы

Нозологическая форма, локализация	2008 год		2012 год		2017 год	
	Заболеваемость ЗНО		Заболеваемость ЗНО		Заболеваемость ЗНО	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
всего	142,35	130,26	143,89	129,04	165,09	156,18
С 15 (пищевод)	3,69	1,64	3,47	1,44	3,94	2,09
С 16 (желудок)	13,45	7,44	12,53	8,2	16,58	7,46
С 17 (тонкая кишка)			0,14	0,26	0,2	0,19
С 18 (ободочная кишка)	5,46	5	7,22	6,03	9,99	9,17
С 19 – С 21 (прямая кишка, ректо-сигмовидное соединение, анус)	4,15	3,65	6,79	4,52	6,12	5,37
С 22 (печень)	3,84	2,36	2,97	2,56	3,6	2,02
С 25 (поджелудочная железа)	4,69	3,57	4,39	3,74	4,21	3,35
С 32 (гортань)	5,23	0,21	3,82	0,2	4,21	0,63
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкое)	29,44	6,79	30,15	6,69	37,72	5,63
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	3,38	1,57	2,26	1,44	1,7	1,58
С 43 (меланома кожи)	0,85	1,5	0,71	1,11	2,17	1,58
С 44 (кожа)	11,68	15,09	13,16	14,16	12,71	12,2
С 50 (молочная железа)		27,1	0,28	26,55	0,61	38,32
С 53 (шейка матки)		10,22		8,79		10,5
С 54 (тело матки)		6,22		7,34		6,7
С 56 (яичники)		8,29		7,87		8,28
С 61 (предстательная железа)	12,99		14,93		15,36	
С 64 (почки)	4,61	3,43	4,39	3,48	5,78	4,11
С 67 (мочевой пузырь)	6,3	0,93	6,8	0,46	7,54	1,83
С 73 (щитовидная железа)	0,54	1,72	0,57	2,62	1,5	6,45
С 81 – С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	9,22	7,08	9,41	6,56	13,05	10,69

На конец 2008 года в Республике Дагестан контингент больных ЗНО составлял 15 202 человека. На конец 2012 года – 19 268 человек, на конец 2017 года – 25 410 человек, что составило 839,0 на 100 тыс. населения. Это самый низкий показатель среди всех регионов Российской Федерации. В то же время увеличение числа больных ЗНО за 10 лет по Республике Дагестан составило 67,1 проц., а контингента (на 100 тыс. нас.) на 47,5 процента.

Максимальное число заболевших в 2017 году пришлось на возрастные группы: мужчин 55–69 лет, женщин 50–64 лет (диаграмма 1).

Диаграмма 1



	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	0-17
Мужчины	38	15	11	19	18	24	33	43	63	125	226	400	452	411	193	234	161	62	75
Женщины	23	6	12	13	21	36	86	121	184	236	289	370	366	252	149	173	127	57	47

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

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

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

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

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

Наибольшая заболеваемость ЗНО за 2017 год регистрируется (на 100 тыс. населения) в: Кулинском (370,6); Гунибском (215,8); Лакском (240,0); Новострое (240,7); Рутульском (245,6); Сергокалинском (252,5); Чародинском (220,4) районах, медико-санитарной части поселка Кочубей (314,7), Бежтинском участке (223,4); городах: Дагестанские Огни (214,5); Кизляр (234,5).

При этом заболеваемость на 100 тыс. населения в сельской местности составила 163,0, что на 7,9 проц. выше, чем в городской местности (151,0).

Продолжается накопление контингента онкологических больных, под наблюдением по состоянию на 31 декабря 2017 года находятся 25 410 больных (в 2009 году – 15 202) (таблица 10).

Таблица 10

Распространенность численности контингента, показатель заболеваемости ЗНО в Республике Дагестан за 2009-2017 годы (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Районы / Города	Годы								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Агульский	92,1	103,7	145,7	73,2	102,8	151,3	180,7	141,5	141,5
2	Акушинский	110,8	127,6	106,7	137,0	135,5	130,7	173,4	145,8	119,6
3	Ахвахский	127,2	154,9	130,9	135,1	150,4	140,0	171,7	153,2	153,2
4	Ахтынский	132,1	123,4	127,0	138,5	89,8	96,6	174,7	170,2	157,8
5	Бабаюртовский	148,4	121,9	141,5	133,7	141,9	144,5	90,4	129,3	139,7
6	Ботлихский	83,7	95,5	116,8	91,3	104,9	104,0	109,9	87,9	116,0
7	Буйнакский	133,3	155,2	123,6	136,3	147,0	157,8	151,8	146,7	170,7
8	Гергебильский	204,4	156,3	75,3	144,7	123,8	152,0	115,9	129,3	129,3
9	Гумбетовский	168,3	108,1	86,6	81,5	131,2	76,3	89,3	106,3	97,4
10	Гунибский	125,2	167,9	168,8	156,5	158,9	165,9	206,1	177,9	215,8
11	Дахадаевский	178,4	101,6	159,3	161,8	164,8	156,7	173,2	166,3	111,8
12	Дербентский	117,2	124,1	118,9	136,8	141,7	158,4	143,1	141,9	177,9
13	Казбековский	137,9	93,1	135,6	110,1	149,0	146,7	146,4	162,5	147,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
14	Кайтагский	113,7	109,8	161,8	138,7	156,3	168,2	160,6	153,2	156,2
15	Карабудахкентский	121,4	102,9	111,5	123,3	98,7	139,3	135,2	129,0	154,1
16	Каякентский	107,3	104,8	103,3	142,3	128,0	148,4	118,1	166,5	119,0
17	Кизилюртовский	102,7	110,7	166,8	156,8	184,3	154,7	181,2	165,1	176,8
18	Кизлярский	147,3	115,2	135,0	132,3	139,3	146,7	144,8	196,6	178,5
19	Кулинский	277,7	281,6	229,4	283,6	212,4	309,8	222,4	247,0	370,6
20	Курахский	139,6	173,3	139,9	156,6	156,9	177,9	125,5	124,5	117,9
21	Лакский	124,3	175	127,4	174,3	225,0	191,1	200,3	206,9	240,0
22	Левашинский	105,8	142,6	109,8	137,8	125,2	180,2	145,9	156,7	170,1
23	Магарамкентский	141,6	130,7	114,6	139,6	160,8	145,1	127,3	147,0	178,9
24	Новолакский	173,5	193,4	143,2	209,5	167,6	179,7	184,2	185,7	180,9
25	Ногайский	128,5	137,7	89,3	133,5	142,9	175,5	198,5	132,9	123,0
26	Рутульский	141,3	128,8	122,8	151,1	148,6	214,6	206,4	204,7	245,6
27	Сергокалинский	144,7	121,2	179,7	175,2	181,2	230,6	179,3	206,3	252,5
28	Сулейман-Стальский	150,3	155,6	161,3	158,7	146,0	156,1	148,2	198,8	165,9
29	Табасаранский	104,7	108,9	101,9	109,1	112,4	131,3	107,0	112,0	112,0
30	Тарумовский	164,9	200	167,3	187,2	194,3	199,0	206,3	168,8	188,4
31	Тляратинский	95,7	95,5	194,2	121,4	200,9	123,8	157,3	199,3	199,3
32	Унцукульский	94,6	87,1	75,9	90,8	107,0	73,3	122,1	153,8	88,4
33	Хасавюртовский	131,5	121,8	111,1	132,2	137,8	145,8	148,0	132,8	180,0
34	Хивский	109,2	170	120,6	170,7	137,6	148,0	134,7	188,8	165,8
35	Хунзахский	110,7	133,5	160,0	179,9	141,5	200,9	134,8	183,4	164,7
36	Цумадинский	123,8	132,2	94,1	97,6	120,8	99,3	118,4	113,3	133,6
37	Цунтинский	183,9	140,6	42,7	64,9	116,1	184,6	115,1	103,0	146,0
38	Чародинский	175,3	194,6	182,2	212,9	169,5	151,1	214,0	195,9	220,4
39	Шамильский	146	157,7	126,6	131,0	172,5	133,5	173,8	148,2	182,7
40	Докузпаринский	161,4	167,8	143,0	97,3	167,7	168,5	154,7	153,4	108,7
41	Кумторкалинский	159	142,8	157,1	163,0	156,9	166,2	130,4	163,6	159,8
42	Бежтинский участок	162,2	89,3	127,2	81,0	135,7	163,8	230,8	262,9	223,4
43	**Итого по районам**	**130,7**	**131**	**129,6**	**135,7**	**143,0**	**153,8**	**149,4**	**154,6**	**163,0**
44	Махачкала	139,9	157,2	122,0	125,5	122,0	117,2	127,2	124,8	132,7
45	Буйнакск	143,9	171,6	164,3	175,3	190,5	179,6	194,3	189,5	197,3
46	Дагестанский Огни	181,9	149,3	156,1	177,8	170,8	163,5	184,9	179,9	214,5
47	Дербент	163,6	149,3	128,3	131,4	146,9	122,9	153,4	121,9	179,1
48	Избербаш	111,2	118,2	167,1	125,2	137,5	111,9	163,4	134,2	167,3
49	Каспийск	165,5	173,6	141,3	127,9	143,4	145,6	139,8	170,0	163,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
50	Кизилюрт	131,6	101,1	178,6	175,6	137,7	160,8	140,3	150,0	147,8
51	Кизляр	221,8	220	221,6	208,5	193,3	187,1	183,2	185,6	234,5
52	Хасавюрт	128,5	107,3	120,9	117,0	134,4	133,0	108,2	138,5	137,7
53	Южно - Сухокумск	128,3	144,1	99,2	177,9	108,9	216,0	173,8	162,7	181,9
54	**Итого по городам**	**146,1**	**147,6**	**132,4**	**134,2**	**135,4**	**128,7**	**137,6**	**137,7**	**151,0**
55	**Итого по РД**	**137,1**	**138,0**	**130,8**	**136,3**	**139,6**	**142,4**	**144,1**	**147,1**	**157,7**

В таблице 11 представлены сельские территории с высоким, средним и низким уровнем распространенности онкологических заболеваний.

Таблица 11

Территориальное распределение показателей распространенности ЗНО (контингент) по сельским территориям Республики Дагестан в 2017 году (число случаев на 100 тыс. населения)

Низкие (<800,0)		**Средние**		**Высокие (>950,0)**	
Унцукульский район	597,1	Шамильский район	806,5	Новолакский район	958,3
Гумбетовский район	601,6	Ногайский район	814,9	Рутульский район	973,9
Цумадинский район	638,0	Сулейман-Стальский район	815,6	Левашинский район	974,6
Агульский район	654,6	Цунтинский район	817,0	Дербентский район	987,8
Ахтынский район	656,5	Буйнакский район	818,8	Кизлярский район	1046,4
Карабудахкентский район	678,1	Табасаранский район	825,7	Тарумовски район	1094,1
Ботлихский район	683,3	Тляратинский район	837,8	Кизилюртовский район	1096,5
Хивский район	730,5	Кайтагский район	847,3	Бабаюртовский район	1102,0
Докузпаринский район	747,9	Гунибский район	859,4	Бежтинский участок	1108,2
Магарамкентский район	760,1	Лакский район	861,4	Сергокалинский район	1156,4
Курахский район	772,8	Ахвахский район	869,1	Чародинский район	1262,3
Хунзахский район	782,6	Гергебильский район	869,2	поселок Кочубей	1476,8
		Дахадаевский район	889,4	Кулинский район	1810,7
		Казбековский район	908,5		
		Каякентский район	910,8		
		Новострой район	916,7		
		Кумторкалинский район	920,2		
		Хасавюртовский район	923,2		
		Акушинский район	926,4		

В группу с низким уровнем распространенности (< 800,0 на 100 тыс. населения) вошли 12 районов, в группу со средним уровнем распространенности – 19 районов и в группу с высоким уровнем (> 950,0 случаев на 100 тыс. населения) – 13 районов. Максимальный показатель распространенности регистрируется в Кулинском районе, он в 2,0 раза превысил средний республиканский уровень распространенности ЗНО в 2017 году.

Запущенность онкологических заболеваний

При анализе показателя запущенности за последние 6 лет необходимо отметить некоторое снижение – с 20,1 проц. в 2012 году до 19,0 проц. в 2017 году, в то же время это ниже среднероссийского показателя (2017 год – 20,2 проц.), но выше, чем по СКФО (2017 год – 18,5 процента).

В таблице 12 указаны показатели запущенности в динамике за 6 лет (2012-2017 годы) в сравнении с показателями СКФО и РФ (запущенность визуальных локализаций указана с учетом III стадии).

Рост показателя запущенности в 2017 году зарегистрирован: при раке прямой кишки – 51,8 проц. (2012 год – 45,7 проц.), легкого – 39,6 проц. (2012 год – 36,3 проц.), тела матки – 6,6 проц. (2012 год – 4,5 проц., гортани – 20,2 проц. (2012 год – 8,8 проц.), поджелудочной железы – 58,3 проц. (2012 год – 48,3 проц.), мягких тканей – 22,2 проц. (2012 год – 13,2 проц.), ободочной кишки – 22,0 проц. (2012 год –18,0 процента).

Снижение показателя запущенности зарегистрировано при: раке полости рта – 48,8 проц. (2012 год – 72,3 проц.), пищевода – 11,0 проц. (2012 год – 22,9 проц.), желудка – 28,4 проц. (2012 год – 30,5 проц.), молочной железы – 36,2 проц. (2012 год – 40,3 проц.), шейки матки – 30,7 проц. (2012 год – 59,7 проц.), простаты – 18,6 проц. (2012 год – 25,2 проц.), мочевого пузыря – 9,3 проц. (2012 год – 12,6 проц.), щитовидной железы – 23,6 проц. (2012 год – 31,2 проц.), лимфоидной ткани – 8,9 проц. (2012 год – 15,2 проц.), меланоме кожи – 10,5 проц. (2012 год – 14,8 проц.), яичников – 14,5 проц. (2012 год – 20,7 проц.); печени – 59,5 проц. (2012 год – 62,3 проц.); почки – 18,2 проц. (2012 год – 21,1 процента).

Из впервые взятых на учет в 2017 году 4 755 онкологических больных заболевание зарегистрировано в IV стадии у 929 пациентов, показатель запущенности составил 19,5 процента. Высокий показатель запущенности отмечен в: Лакском (42,1 проц.), Гунибском (30,2 проц.), Гумбетовском (30,0 проц.), Каякентском (29,5 проц.), Кумторкалинском (28,0 проц.), Карабудахкентском (26,7 проц.), Хивском (26,3 проц.), Унцукульском (25,6 проц.), Курахском (24,2 проц.), Цунтинском (22,7 проц.) районах, городах Южно-Сухокумске (30,0 проц.), Буйнакске (21,9 проц.), Дагестанские Огни (21,9 процента).

Таблица 12

Нозологическая форма, локализация	2012 год, процент			2013 год, процент			2014 год, процент			2015 год, процент			2016 год, процент			2017 год, процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
Всего	21,2	20,9	20,1	21,1	21,7	20,1	20,7	20,3	19,8	20,4	18,6	18,4	20,5	19,1	19,0	20,2	18,5	19,0
С 00-09 (губа, полость рта)	76,0	75,0	72,3	75,2	70,2	75,5	75,7	68,2	54,8	74,0	68,5	66,8	74,8	63,3	62,0	76,1	73,5	48,8
С 15 (пищевод)	29,2	21,7	22,9	30,4	20,9	15,6	31,5	24,5	13,3	29,7	20,2	18,1	30,6	21,9	9,3	29,8	17,9	11,0
С 16 (желудок)	39,3	36,1	30,5	40,9	40,6	35,5	41,2	38,3	29,8	40,4	36,0	34,0	40,3	35,5	35,3	39,9	32,8	28,4
С 18 (ободочная кишка)	27,5	24,2	18,0	27,6	25,2	20,3	27,7	29,0	27,6	27,7	25,8	22,7	27,7	25,3	22,9	27,2	20,7	22,0
С 19 – С 21 (прямая кишка, анус)	49,2	47,9	45,7	48,8	50,2	43,6	48,3	56,2	58,8	47,0	47,4	53,7	46,9	46,0	47,6	46,4	49,9	51,8
С 22 (печень)	57,3	45,9	62,3	57,1	51,9	51,2	57,9	63,1	56,8	58,9	60,8	58,5	58,8	63,3	64,3	58,0	55,6	59,5
С 25 (поджелудочная железа)	60,3	60,2	48,3	59,4	60,6	55,5	59,5	59,1	51,6	59,5	59,2	49,5	60,5	53,8	47,9	48,2	51,6	58,3
С 32 (гортань)	17,0	10,5	8,8	16,9	13,7	17,9	18,7	13,4	18,5	18,1	11,6	1,9	19,4	10,0	1,7	11,4	11,0	20,2
С 33, С 34 (трахея, бронхи, легкие)	38,3	39,3	36,3	39,4	42,5	37,0	39,8	40,3	37,1	40,0	37,3	39,1	40,9	37,5	39,4	40,8	41,0	39,6
С 40, С 41 (кости и суставные хрящи)	25,5	18,4	14,8	23,1	27,0	15,2	25,5	29,5	18,8	27,0	27,1	21,4	25,7	34,2	18,2	24,0	32,3	26,0
С 43 (меланома кожи)	9,0	9,6	14,8	8,8	7,3	0	8,8	10,6	0	8,5	11,6	8,5	7,9	11,0	0	8,0	9,7	10,5
С 44 (другие новообразования кожи)	2,7	4,6	9,3	2,4	5,4	6,3	2,5	3,4	6,4	2,5	3,7	4,7	2,4	3,7	4,1	2,2	3,0	4,5
С 45–С 49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	16,2	13,8	13,2	15,1	18,7	19,4	15,6	15,4	12,7	15,3	18,8	14,0	15,4	15,1	6,8	14,9	15,7	22,2
С 50 (молочная железа)	33,0	42,2	40,3	31,9	42,4	42,4	30,9	39,6	34,7	30,0	40,3	38,0	29,7	34,5	36,1	29,5	33,8	36,2
С 53 (шейка матки)	37,7	54,8	59,7	36,5	50,4	47,0	35,4	42,9	43,9	34,6	40,9	35,7	32,8	38,4	33,9	32,4	40,9	30,7
С 54 (тело матки)	5,5	4,0	4,5	5,6	4,1	4,5	5,6	4,6	2,8	5,4	5,0	3,2	5,8	4,0	3,5	5,3	4,4	6,6
С 56 (яичники)	20,3	24,3	20,7	20,8	24,3	14,0	20,5	23,5	23,5	20,0	22,4	14,9	20,1	21,8	17,1	19,5	18,1	14,5
С 61 (предстательная железа)	17,8	23,1	25,2	17,2	24,0	19,5	16,5	24,6	26,1	15,9	21,6	16,3	17,4	24,6	15,9	18,1	27,4	18,6
С 64 (почки)	21,5	23,5	21,1	21,5	22,8	24,6	20,4	19,2	13,8	19,8	19,3	14,0	19,9	21,0	19,3	19,1	19,7	18,2
С 67 (мочевой пузырь)	10,0	11,9	12,6	10,3	12,4	8,0	9,8	11,5	14,0	9,6	8,7	5,0	9,7	9,5	8,5	9,9	9,8	9,3
С 73 (щитовидная железа)	23,6	29,3	31,2	24,6	26,1	28,6	13,4	27,5	27,0	23,8	23,8	27,4	23,2	23,7	36,3	23,2	26,1	23,6
С 81 – С 86; С 88; С 90; С 96 (злокачественные лимфомы)	15,6	17,7	15,2	15,9	16,6	7,4	14,6	13,5	11,9	15,8	13,4	12,0	16,8	12,6	15,2	16,3	12,2	8,9

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

Онкологическая помощь населению республики оказывается ГБУ РД «РОЦ» (200 коек, из которых 190 – круглосуточного пребывания и 10 – дневного) и в 60 онкологических кабинетах городов и районов. Обеспеченность онкологическими койками в республике – 0,7, что в 3 раза меньше среднероссийского показателя (2,4). Отмечается нехватка площадей, при нормативе на одного больного – 7,2 кв. м в ГБУ РД «РОЦ» этот показатель составляет 2,8 кв. м. Это не позволяет своевременно госпитализировать больных для обеспечения специализированного лечения, каждый четвертый онкологический больной проходит первичный этап лечения в неспециализированных медицинских организациях республики или за ее пределами.

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

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

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

Хирургическое отделение № 2 (гинекологическое) на 30 коек 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 со ЗНО женской половой сферы, для выполнения которых имеется новейшая аппаратура фирмы «Шторц. Отделение оснащено

современной аппаратурой для диагностики и лечения доброкачественных и ранних форм злокачественных опухолей шейки матки, что позволяет выполнить органосохраняющее лечение: аппарат радиоволновой хирургии «Сургитрон» фирмы ELLMANNRUSS и отечественный аппарат «Фотек».

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

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

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

Радиологическое отделение расположено в отдельном одноэтажном корпусе. В состав отделения входят: стационар на 40 коек и гамма-кабинет с двумя дистанционными гамма-установками: «РОКУС-АМ» эксплуатируется с 2013 года, «Тератрон» введен в эксплуатацию в апреле 2015 года. Аппарат брахиотерапии «MultiSourseHDR» для внутриполостной лучевой терапии с рентген - аппаратом «С-ДУГА» введен в эксплуатацию в марте 2015 года. Кабинет рентгено-терапевтического 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 «MultiSourseHDR» 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, внутриполостная лучевая терапия, близкофокусная рентгенотерапия, предоперационная лучевая терапия, послеоперационная лучевая терапия.

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

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

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

Цитологическая лаборатория оснащена аппаратом для проведения жидкостной цитологии, имеется программно-аппаратный комплекс, включающий в себя микроскоп с видеокамерой (фотоаппарат) и компьютерной программой, позволяющей архивировать изображение и осуществлять консультацию сложных цитологических препаратов по средствам интернет-связи с цитологической лабораторией Московского научно-исследовательского онкологического института им. Герцена. Методом жидкостной цитологии проведено 1 469 исследований, из которых 1278 – в поликлиниках и 191 – в стационаре, патология выявлена в 78 случаях, из них в 12 случаях выявлен рак шейки матки (при обращении в поликлинику в 57 случаях, в стационар – в 21 случае).

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

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

В таблице 13 представлена нагрузка на лечебно-диагностическое оборудование в ГБУ РД «РОЦ» за 2017-2018 год.

Таблица 13

Нагрузка на лечебно-диагностическое оборудование за 2017–2018 годы

Наименование оборудования	Год выпуска	Дата ввода в эксплуатацию	Нагрузка	
			2017 год	2018 год
1	2	3	4	5
Компьютерный томограф 64 среза CE OPTIMA CT660	2012	05.07.2012	1958	644
Рентгеновский аппарат палатный мобильный Reomodix 9507	2012	14.08.2012	8	33

1	2	3	4	5
Рентгеновский аппарат палатный мобильный Reomodix 9507	2012	14.08.2012	28	49
Компьютерный рентген-аппарат КРД-СМ «СПЕКТОРАП»	2009	07.12.2009	2047	4243
Маммограф цифровой	2011	30.12.2011	911	890
Маммографвысокочастотный «Маммо-4» «МТ», Ренограф «Визир- МТ-3»	2009	07.12.2009	3098	5655
Рентген - аппарат стационарный терапевтический TA 150/10	2014	02.07.2014	1537	1847
Рентгенодиагностический аппарат на 3 рабочих места GE PrecisionRxi	2014	12.01.2015	1150	144
Аппарат рентгенодиагностический хирургический типа С-дуга «АРХМ-РЕНЕКС»	2014	08.04.2015	17	16
Ультразвуковой сканер Voluson730	2011	30.12.2011	4101	4162
Ультразвуковой сканер LOGIQ E 9	2011	30.12.2011	3910	3905
Ультразвуковой сканер «Тошиба немиоXG MK1»	2008	01.12.2008	3550	3723
Ультразвуковой сканер Voluson S	2014	25.09.2014	4230	4380
Фиброколоноскоп CF-E3 L Olumpus CLK-4	2011	25.11.2011	319	716
Эндоскопическая стойка для лапароскопии KARL STORZ	2012	03.09.2012	23	36
Эндоскопическая стойка для лапароскопии KARL STORZ	2012	03.09.2012	19	73
Фиброгастроскоп Olimpus	2013	14.03.2013.	284	292
Видеоэндоскопическая система Olimpus для ультразвуковых и эндоскопических исследований	2014	11.09.2014	318	296
Гамма-терапевтический аппарат «Рокус-АМ»	2013	10.06.2013	4740	8633
Аппарат гамма-терапевтический для дистационного облучения	2014	08.04.2015	21599	17207
Аппарат гамма- терапевтический контактного облучения «MultiSourse HDR»	2014	08.04.2015	312	249

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

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

За 2017 год в республике на КТ выполнено 37720 исследований. Средняя нагрузка на один аппарат составила 9 исследований в сутки (по Российской Федерации – 13,8). Низкая нагрузка связана с тем, что значительная часть КТ устарела, аппараты часто выходят из строя и нуждаются в дорогостоящем ремонте. Общее время простоя КТ составило 540 дней.

Медицинской организацией, где выполняется основная часть исследований на КТ на амбулаторном этапе, является ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», оснащенный двумя компьютерными томографами:

1-срезовый (GE) 2002 года выпуска, имеет 100 проц. износа.

16- срезовый (Toshiba) 2010 года выпуска, имеет 85 проц. износа. За 2017 год на двух КТ выполнено 3163 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 12,7.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» оснащено двумя компьютерными томографами:

мультиспиральный компьютерный томограф (SiemensSomatom 2014 года) выпуска (128 срезов), процент износа составляет 40 процентов. С мая 2016 года по июль 2017 года аппарат находился в неисправном состоянии. Время простоя аппарата составило 15 месяцев;

компьютерный томограф (Toshiba 1-срезовый 2009 года выпуска), износ – 63 процента. В 2017 году на двух аппаратах выполнено 4820 исследований, нагрузка на один аппарат в сутки составила 9,7 исследования.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница – Центр специализированной экстренной медицинской помощи» оснащено 1-срезовым аппаратом КТ (GE) 2005 года выпуска, износ составляет 80 процентов. В 2017 году на КТ выполнено 3525 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 14,2 исследования.

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» оснащено 16-срезовым КТ-аппаратом (Toshiba) 2011 года выпуска, износ аппарата составляет 55 процентов. За 2017 год на КТ выполнено 1964 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 7,9 исследования. По причине неисправности аппарат простаивал 80 дней.

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» оснащено 16-срезовым КТ-аппаратом (Toshiba) 2009 года выпуска, износ аппарата составляет 63 процента. За 2017 год на КТ выполнено 3331 исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 13,4 исследования.

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» оснащено 16-срезовым КТ-аппаратом (Toshiba) 2011 года выпуска, износ составляет 82,1 процента. За 2017 год на КТ выполнено 2866 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 11,6 исследования. По причине неисправности аппарат простаивал 45 дней.

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» оснащено 16-срезовым КТ-аппаратом (Toshiba) 2011 года выпуска, износ аппарата составляет 55 процентов. За 2017 год на КТ выполнено 524 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 2,1 исследования.

ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница» оснащено 16-срезовым КТ-аппаратом (Toshiba) 2011 года выпуска, износ аппарата составляет 55 процентов. За 2017 год на КТ выполнено 1964 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 7,9 исследования. По причине

неисправности аппарат простаивал 65 дней.

ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница» оснащено 1-срезовым КТ-аппаратом (Newsoft) 2012 года выпуска, износ аппарата составляет 47 процентов. С апреля 2017 года по настоящее время аппарат неисправен (подлежит списанию). За 2017 год выполнено 171 исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 0,7 исследования.

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» оснащена 64-срезовым КТ-аппаратом (GE) 2010 года выпуска, износ аппарата составляет 98,8 процента. В 2017 году количество дней простоя аппарата по причине неисправности составило 166 дней. Выполнено 2603 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,5 исследования.

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» является единственным специализированным диспансером в республике, осуществляющим лечение и диспансерное наблюдение за онкологическими больными. Диспансер оснащен 64-срезовым КТ-аппаратом 2012 года выпуска, износ аппарата – 81 процент. В 2017 году по причине неисправности простой аппарата составил 32 дня. За 2017 год на КТ выполнено 2548 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,3 исследования.

ГБУ РД «Республиканский медицинский центр» оснащено 16–срезовым КТ-аппаратом (GE) 2011 года выпуска, износ аппарата составляет 82,7 процента. За 2017 год на КТ выполнено 2633 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,6 исследования.

ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы» оснащено 32-срезовым КТ-аппаратом 2012 года выпуска, износ аппарата составляет 58,3 процента. За 2017 год на КТ выполнено 2031 исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 8,2 исследования.

ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница» оснащено 1-срезовым КТ-аппаратом 2006 года выпуска, износ аппарата составляет 100 процентов. За 2017 год на КТ выполнено 2763 исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 11,8 исследования.

ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница» оснащено 16-срезовым КТ-аппаратом (SiemensSomatom 2014 года), износ – 10 процентов. В 2017 году выполнено 945 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 3,8 исследования.

ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница» оснащено 1-срезовым КТ-аппаратом (Neosoft 2011 года), износ аппарата составляет 20 процентов. В 2017 году выполнено 31 исследование, нагрузка на аппарат в сутки составила 0,1 исследования.

В 6 медицинских организациях республики имеются МРТ-аппараты. Износ 4 МРТ-аппаратов составляет 80-100 процентов. В 2017 году выполнено – 25441 МРТ-исследование. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат в сутки за 2017 год составила 15,4 исследования (РФ – 10,8).

ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» оснащено 2 аппаратами МРТ 2008 (процент износа 100 проц.) и 2012 (процент износа 90 проц.) годов выпуска. В 2017 году на 2 аппаратах выполнено 6121 исследование, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 12,3 исследования. Количество дней простоя по причине неисправности составило 45 дней.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» оснащено МРТ–аппаратом 2010 года выпуска, износ – 100 процентов. В 2017 году выполнено 8267 исследований средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 33,4 исследования. Количество дней простоя по причине неисправности составило 13 дней.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница – Центр специализированной экстренной медицинской помощи» оснащено МРТ-аппаратом 2012 года выпуска, износ – 35 процентов. В 2017 году выполнено 5517 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 22,3 исследования.

ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» оснащено МРТ-аппаратом 2016 года выпуска, введен в эксплуатацию с июня 2017 года, износ – 0 процентов. В 2017 году выполнено 134 исследования, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 3,1 исследования.

ГБУ РД «Республиканский ортопедо-травматологичексий центр им. Н.Ц. Цахаева» оснащено МРТ-аппаратом 2014 года выпуска, износ – 37 процентов. В 2017 году выполнено 3200 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 12,9 исследования. Количество дней простоя по причине неисправности составило 30 дней.

ГБУ РД «Городская клиническая больница № 1» оснащено МРТ-аппаратом 2011 года выпуска, износ – 90 процентов. В 2017 году выполнено 2202 исследования средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 8,9 исследования.

В таблице 14 представлена характеристика рентгеновского и маммографического оборудования по Республике Дагестан

Таблица 14

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

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

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

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

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

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

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

Поликлиническое отделение ГБУ РД «РОЦ» расположено в арендуемом помещении, проектная мощность поликлиники – на 50 посещений в смену, фактически выполняется до 180 посещений, работа организована в 2 смены, имеется возможность электронной записи на прием к врачу, запись через регистратуру ведется в 2 окна с учетом маршрутизации первичных и повторно обратившихся пациентов. Прием пациентов проводится следующими специалистами: хирург, гинеколог, ЛОР-онколог, два специалиста-маммолога, уролог, химиотерапевт. Проводятся УЗИ-исследования, имеется малая операционная для выполнения амбулаторных операций.

В Республике Дагестан специализированная онкологическая помощь оказывается в рамках 2-уровневой системы.

Амбулаторно-поликлиническая сеть медицинских организаций республики выполняет задачи по раннему выявлению и диспансеризации онкологических заболеваний. В рамках первичной медико-санитарной помощи прикрепленное население получает медицинскую помощь по раннему выявлению онкологических заболеваний по программам диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, онкоскрининга (онкологическое анкетирование,

флюорографическое обследование, маммография, цитологическое обследование женщин).

На первом уровне, как первичное звено онкологической помощи, функционируют первичные онкологические кабинеты медицинских организаций республики: для обслуживания населения в 41 районе, Бежтинском участке Цунтинского района и 10 городах, где осуществляется дообследование и дальнейшее направление для получения специализированной медицинской помощи.

Медицинских организаций второго уровня в республике нет. На третьем уровне специализированную онкологическую помощь пациенты получают в ГБУ РД «РОЦ».

Приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан регламентировано оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», осуществление методической работы, консультативной помощи, ведение канцрегистра; определен 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, определены задачи и объемы при выездной работе специалистов онкологического центра.

Перечень приказов Министерства здравоохранения Республики Дагестан:

1. «О маршрутизации онкологических больных для проведения химиотерапевтического лечения» от 10 сентября 2018 г. № 851-Л;

2. «О проведении выездных кустовых семинаров по онкологической службе» от 19 марта 2019 г. № 211-Л;

3. «О целевых индикаторах оказания онкологической помощи на 2019 г.» от 13 марта 2019 г. № 186-Л;

4. «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях» от 15 марта 2019 г. № 195-Л.

Медицинскими организациями республики в целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе: выполнение маммографичеких, цитологических исследований женщин, обследование женщин на онкомаркеры СА-125, мужчин – ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет, которые ежемесячно мониторируются.

Наиболее высокая выявляемость рака при маммографических исследованиях отмечается в городах: Дербенте (31), Каспийске (30), Карабудахкентском (20), Левашинском (20), Кизлярском (10) районах. Нет выявляемости в Агульском, Рутульском, Унцукульском, Хивском районах, городе Южно-Сухокумске.

В 2018 году маммографическим обследованием было охвачено 143,3 тыс. женщин при запланированном количестве – 143,1 тыс. (100,1 проц.), в 2017 году – 143,0 тыс. женщин при плане – 142,2 тыс. женщин (100,5 проц.), рак молочной железы выявлен у 406 пациенток (в 2017 году в – 237 случаях), из которых у 196 пациенток (48,3 проц.) рак выявлен профилактически (в 2017 году – у 155 пациенток (65,4 проц.), мастопатии – у 25716 пациенток (в 2017 году – у 19562 пациенток), доброкачественные новообразования – у 4895 пациенток (в 2017 году – у 2444 пациенток).

Охват женщин цитологическим обследованием составил 852,8 тыс. женщин при плане – 920,8 тыс. (92,6 процента), в 2017 году – 912,8 тыс. женщин при плане – 910,3 тысячи (100,3 процента,). Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах незначительно возросла с 49 случаев в 2017 году до 61 случая в 2018 году. В связи с недостаточной профилактической работой врачей первичного звена в 176 случаях рак шейки матки выявлен в III-IV стадиях – 40,9 процента.

Флюорографическим обследованием (далее – ФЛГ) лиц старше 40 лет охвачено 720,6 тыс. человек при запланированном индикаторе – 712,2 тыс., что составило 101,2 проц. (за 2017 год – 107,3 процента).

Выявлен рак легкого у 536 человек, что на 13 человек больше, чем в 2017 году (523), из них выявлено профилактически – у 51 человека, что больше, чем за 2017 год, на 8 человек (2017 год – 43 проц.), процент профилактического выявления составил 9,5 проц. (2017 год – 8,2 процента). Несмотря на высокий охват ФЛГ возрастной группы старше 40 лет, из 536 случаев заболеваний раком легкого 193 выявлены в IV стадии заболевания (36,0 проц.), что говорит о низком качестве проводимых исследований и отсутствии онкологической настороженности. В связи с этим приобретает особое значение не повышение процента охвата населения ФЛГ, а целенаправленное обследование на онкологическую патологию легких лиц из групп повышенного риска и лиц, не проходивших ФЛГ 2 и более лет.

Охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил 94,6 тыс. мужчин (2017 год обследовано – 92,5 тыс. мужчин), СА-125 – 137,4 тыс. женщин (2017 год – 123,7 тыс. женщин).

При проведении обследования с повышенными титрами ПСА у мужчин выявлен 1781 человек, из которых – 1597 (89,7 проц.) прошли дополнительное обследование, при котором рак простаты выявлен у 49 человек, аденома простаты – у 269 человек, хронический простатит – у 96 человек, доброкачественная гиперплазия простаты – у 120 человек, продолжено обследование 739 человек, умерло 8 человек.

С повышенными титрами СА-125 у женщин выявлено 1719 человек, из которых 1386 (80,6 проц.) прошли дополнительное обследование, при котором рак молочной железы выявлен у 13 человек, рак яичников – у 1 человека, рак тела матки – у 3 человек, рак шейки матки – у 2 человек, фиброзно-кистозная мастопатия – у 62 человек, воспалительные заболевания

яичников – у 42 человек, миома матки – у 83 человек, воспалительные заболевания влагалища – у 2 человек, продолжено обследование 671 человека, умерло 6 человек, доброкачественные кисты яичников – у 35 человек, эндометриоз – у 30 человек, воспалительные заболевания шейки матки у 2 человек, эрозия шейки матки – у 25 человек, аденомиоз у 18 человек.

В 2018 году отмечается рост охвата профилактическими целевыми осмотрами. У мужчин он составил 93 проц. (в 2017 году – 87,8 проц.), у женщин – 89,9 проц. (в 2017 году – 74,5 процента).

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

В настоящее время в республике не организована реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями.

Кадровый состав онкологической службы

Обеспеченность врачами-онкологами в республике составляет 3,0 на 100 тыс. населения, что значительно ниже среднероссийского показателя (5,0 на 100 тыс. населения). Сохраняется дефицит кадров, 58 проц. врачей-онкологов республики являются основными работниками, остальные – специалисты других специальностей, работающие по совместительству.

Во всех 63 медицинских организациях республики имеются врачи-онкологи, однако в 19 медицинских организациях работают врачи, на которых возложены обязанности специалиста-онколога, не имеющие сертификата по онкологии, что, естественно, отражается на качестве работы. Кадровый состав врачей-онкологов в разрезе медицинских организаций республики представлен в таблице 15.

Таблица 15

Кадровый состав врачей-онкологов в медицинских организациях Республики Дагестан (по состоянию на 31 декабря 2017 года)

Медицинская организация	Количество ставок	Основная специальность	Наличие сертификата по специальности «онкология»	Примечание	Квалификационная категория
1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»	0,5	акушер-гинеколог	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница»	1,0	онколог	2018 год		нет

1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница»	0,5	онколог	2018 год		нет
ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»	1,0	онколог	нет	проходит цикл переподготовки по онкологии	нет
ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница»	1,0	онколог	2015 год		нет
ГБУ РД «Бежтинский участок» Цунтинского района	0,5	хирург	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница»	1,0	зав. поликлиникой, по совместительству онколог	2015 год		нет
ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница»	1,0	онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»	1,0	онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница»	0,5	терапевт	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»	1,0	онколог	2018 год		нет
ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»	0,5	терапевт, по совместительству онколог	2017 год		нет
ГБУ РД «Дербентская центральная районная больница»	1,0	онколог	2017 год		нет
ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»	0,5	терапевт	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»	1,0	онколог	2014 год	подлежит обучению в 2019 году	нет
ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»	0,75	терапевт	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница»	1,0	онколог	2018 год		нет
ГБУ РД «Каякентская	1,0	онколог	2018 год		нет

1	2	3	4	5	6
центральная районная больница»					
ГБУ РД «Кизилюртовская центральная районная больница»	0,5	хирург	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Кизлярская центральная районная поликлиника»	1,0	онколог	2018 год		нет
ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»	0,5	рентгенолог	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»	0,5	онколог	2014 год	подлежит обучению в 2019 году	нет
ГБУ РД «Курахская центральная районная больница»	0,5	терапевт	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»	0,5	травматолог	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»	1,0	врач-психиатр, по совместительству онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»	1,0	онколог	2017 год		первая
ГБУ РД «Медико-санитарная часть п. Кочубей»	0,5	хирург, по совместительству онколог	2017 год		нет
ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница»	1,0	онколог	2015 год		нет
ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница №1» (Новострой)	---	уролог	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»	1,0	онколог	2014 год	подлежит обучению в 2019 году	нет
ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница»	0,5	хирург	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница»	1,0	онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница»	1,0	онколог	2015 год		высшая
ГБУ РД «Табасаранская	1,0	онколог	2014 год		высшая

1	2	3	4	5	6
центральная районная больница»					
ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница»	1,0	онколог	2016 год		высшая
ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница»	0,5	хирург, по совместительству онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	0,5	хирург	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница»	0,5 0,5	онколог онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»	0,5	указано, что имелся сертификат с истекшим сроком	нет	подлежит обучению в 2019 году	нет
ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»	0,5	хирург	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»	0,5	хирург, по совместительству онколог	2017 год		нет
ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница»	---	травматолог	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»	0,5	онколог - совместитель	2017 год		нет
ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»	0,5	рентгенолог, по совместительству онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Центральная городская больница г. Дагестанские Огни»	0,5	уролог	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Южно-Сухокумская центральная городская больница»	0,5	уролог	нет	возложены обязанности онколога	нет
ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	0,5	хирург, по совместительству онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Дербентс-кая центральная городская больница»	1,5	онколог	2018 год		нет

1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	1,0	онколог	2015 год		нет
ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»	1,0 1,0	онколог онколог	2016 год 2018 год		нет
ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»	1,0	онколог	2014 год	подлежит обучению в 2019 году	высшая
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	1,0 0,5	онколог онколог	нет 2016 год	подлежит обучению в 2019 году	нет
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»	1,0 1,0 1,0	онколог онколог онколог	2015 год 2018 год 2017 год		нет
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	1,0 1,0	онколог онколог	2014 год 2017 год	подлежит обучению в 2019 году	нет
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	1,0	онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	0,5	онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	1,0	онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	1,0	онколог	2015 год		нет
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	1,0	онколог	2014 год		нет
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	1,0	онколог	2017 год		высшая
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	1,0	онколог	2014 год	подлежит обучению в 2019 году	высшая
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	1,0	онколог	2016 год		нет
ГБУ РД «Гериатрический центр»	0,5 0,5	онколог онколог	2014 год 2016 год	подлежит обучению в 2019 году	нет нет

По состоянию на 1 января 2019 года в восьми районах республики (Бабаюртовском, Карабудахкентском, Каякентском, Курахском, Унцукульском, Цунтинском, Чародинском, Новолакском) отсутствуют врачи-эндоскописты. Запланировано обучение молодых специалистов для решения вопроса кадрового обеспечения диагностической службы.

Дефицита специалистов УЗИ-диагностики в республике не отмечается. Отмечается дефицит и высокий коэффициент совместительства по специальностям «рентгенология», «цитология», «патологическая анатомия».

В республике функционирует ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», осуществляющее морфологическую диагностику операционно-биопсионного материала, доставляемого из медицинских организаций республики. Бюро оснащено оборудованием для приготовления и морфологической диагностики гистологических препаратов. Отсутствует возможность выполнения иммуногистохимических исследований. Ежегодно в бюро выполняется более 185 тыс. гистологических исследований 42 тыс. пациентов. Все специалисты имеют квалификационную категорию и сертификат по специальности «патологическая анатомия». Дефицит врачей-патологоанатомов – 15 специалистов.

В ГБУ РД «РОЦ» работают 59 врачей-онкологов, из которых 2 – доктора медицинских наук, 6 – кандидаты медицинских наук, категорию имеют 34 проц. специалистов, 100 средних медицинских работников, категорировано 52,0 проц. специалистов.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы

Основным приоритетом Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья жителей Республики Дагестан, для чего требуется обеспечение доступности оказания медицинской помощи, профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских технологий, а также качественная и эффективная лекарственная терапия. Одна из целей программы – достижение высоких показателей ранней диагностики ЗНО. Выявление опухолей на ранних стадиях позволяет не только добиться длительной ремиссии, но и в значительном проценте случаев – выздоровления. В Республике Дагестан отмечается положительная динамика показателя ранней диагностики ЗНО. Динамика показателя ранней диагностики ЗНО за 2008–2017 годы представлена в таблице 16.

Таблица 16

Динамика показателя ранней диагностики ЗНО в Республике Дагестан за 2008–2017 годы

Наименование показателя	Годы										РФ	СКФО
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Выявление больных с ЗНО на ранних стадиях (проц.)	39,8	40,5	41,0	41,0	42,2	42,7	43,0	44,7	45,1	45,8	55,6	53,2

Из представленной таблицы видно, что в 2008 году выявляемость ЗНО на ранних стадиях составляла 39,8 процента. В 2012 году уже 42,2 проц., а в

2017 году – 45,8 проц., что ниже среднероссийского показателя, который в 2017 году составил 55,6 процента.

В 2017 году у 1 002 человек впервые выявлены онкологические заболевания при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации – у 975 человек.

Одним из основных показателей онкологической службы, характеризующим как успехи в ранней диагностике, так и возможности лечения, является одногодичная летальность. За последние 10 лет одногодичная летальность в Республике Дагестан снизилась с 33,6 проц. в 2008 году до 25,7 проц. в 2017 году.

Наиболее неблагоприятной локализацией ЗНО для этого показателя явились опухоли пищевода и легких, однако надо отметить некоторое понижение показателей опухолей легких с 59,4 проц. в 2008 г. до 53,4 проц. в 2017 г. и пищевода с 61,0 проц. в 2008 г. до 50,0 проц. в 2017 г. соответственно. Динамика показателя одногодичной летальности по локализации онкологического процесса представлена в таблице 17.

Таблица 17

Показатели одногодичной летальности по локализации онкологического процесса за 2008 – 2017 годы

Всего	2008 год (РФ – 29,9 проц., РД – 33,6 проц.)	2012 год (РФ – 26,1 проц., РД – 30,0 проц.)	2017 год (РФ – 22,5 проц., РД – 25,7 проц.)
Локализация злокачественного новообразования	проц.	проц.	проц.
Желудок	52,8	51,3	49,4
Легкие	59,4	53,5	53,4
Пищевод	61,0	48,1	50,0
Лейкозы	34,4	44,3	26,2
Ободочная кишка	28,9	26,4	22,6
Органы кроветворной ткани	24,4	25,0	22,1
Шейка матки	15,3	14,4	9,2
Тело матки	10,8	11,3	15,3
Молочная железа	12,4	8,4	8,8

Снижение одногодичной летальности отмечается при раке желудка, ободочной кишки, молочной железы, легкого, пищевода, лейкозах и органов кроветворной ткани, повышение отмечается при раке тела матки.

Высокий показатель одногодичной летальности отмечен в: Рутульском (42,6 проц.), Докузпаринском (41,2 проц.), Агульском (40,0 проц.), Кизлярском (37,5 проц.), Унцукульском (37,0 проц.), Карабудахкентском (35,0 проц.), Сулейман-Стальском (34,4 проц.), Дахадаевском (34,1 проц.), Гергебильском (33,3 проц.), Ахвахском (33,3 проц.), Гунибском (33,3 проц.), Дербентском (32,2 проц.), Хунзахском (32,1 проц.), Акушинском (31,3 проц.), Хасавюртовском (29,5 проц.), Буйнакском (28,9 проц.), Кумторкалинском (28,6 проц.), Сергокалинском (28,2 проц.), Хивском

(27,8 проц.), Кайтагском (27,5 проц.), Ботлихском (27,3 проц), Гумбетовском (27,3 проц.), Цумадинском (27,3 проц.), Тляратинском (26,1 проц.), Кизилюртовском (25,6 проц.) районах, Бежтинском участке (41,2 проц.); городах: Кизилюрте (32,4 проц.), Дагестанские Огни (30,6 проц.), Хасавюрте (30,5 проц.), Дербенте (28,8 проц.), Буйнакске (28,6 проц.), Каспийске (28,2 проц.), Избербаше (26,0 процента).

Еще одной целью Программы является максимальное продление жизни пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями. Динамика показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, тоже имеет положительную динамику в республике. В 2008 году показатель составлял 41,5 проц., в 2012 – 42,5 проц., в 2017 – 47,1 проц., среднероссийский показатель – 53,9 процента. Это говорит о недостаточной доступности и качестве оказания медицинской помощи онкологическим больным в республике. В таблице представлен показатель доли онкологических больных, состоявших на учете 5 лет и более, в зависимости от локализации онкологического процесса (таблица 17).

Таблица 17

Удельный вес больных со ЗНО, состоявших на учете 5 лет и более, в зависимости от локализации онкологического процесса за 2008, 2012, 2017 годы

Всего	2008 год (РФ – 50,4 проц., РД – 41,5 проц.)	2012 год (РФ – 51,1 проц., РД – 42,5 проц.)	2017 год (РФ – 53,9 проц., РД – 47,1 проц.)
1	2	3	4
Локализация онкологического процесса	проц.	проц.	проц.
Губа	66,5	67,6	76,6
Шейка матки	57,3	57,3	61,0
Кости	46,9	54,2	59,2
Мягкие ткани	-	51,2	55,7
Органы лимфоидной ткани	52,4	52,1	54,8
Тело матки	51,9	49,0	58,8
Яичники	44,3	48,6	55,6
Молочная железа	46,0	48,3	49,8
Меланома кожи	50,8	51,2	49,8
Гортань	42,1	43,5	48,4
Щитовидная железа	62,3	53,9	43,5
Мочевой пузырь	37,9	44,5	45,1
Лейкозы	33,8	45,9	48,5
Прямая кишка	40,9	36,2	43,5
Почки	-	40,2	46,1
Ободочная кишка	42,6	40,4	40,7
Желудок	33,9	36,2	42,5
Легкие	21,3	23,0	34,1
Глотка	-	35,0	39,8
Пищевод	17,6	17,5	33,9
Предстательная железа	11,7	14,0	31,2

Всего	2008 год (РФ – 50,4 проц., РД – 41,5 проц.)	2012 год (РФ – 51,1 проц., РД – 42,5 проц.)	2017 год (РФ – 53,9 проц., РД – 47,1 проц.)
1	2	3	4
Поджелудочная железа	-	19,6	31,2
Печень	-	16,1	29,4

Наилучшие показатели доли онкологических больных, состоявших на учете 5 лет и более, достигнуты при раке нижней губы, шейки, тела матки, яичников, костей.

При этом минимальный показатель доли онкологических больных, состоявших на учете 5 лет и более, наблюдается при раке печени, поджелудочной железы, предстательной железы, легкого, пищевода. Относительно низкий показатель доли онкологических больных, состоявших на учете 5 лет и более, связан с тем, что 48 проц. больных с онкологическими заболеваниями выявляются и начинают лечение в запущенных стадиях (III-IV).

1.5. Выводы

С целью повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой онкологическим больным, необходимо проведение мероприятий, направленных на:

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

повышение доступности специализированной помощи для жителей сельской местности как за счет подготовки новых кадров, так и за счет формирования сети центров амбулаторной онкологической помощи;

обеспечение подготовки кадров для специализированных онкологических медицинских организаций: онкологов, диагностов и средних медицинских работников (в 19 медицинских организаций республики врачи-онкологи работают по совместительству);

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

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

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

Целью программы является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных в Республике Дагестан к 2024 году до 67,7 случая на 100 тыс. населения.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и специализированных профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний: организация и оснащение сети центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП; внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов. В период с 2019 по 2022 год в республике планируется открытие 4 центров амбулаторной онкологической помощи на базе государственных медицинских организаций;

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, ПЭТ, 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, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru;

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;

формирование инфраструктуры системы телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан;

оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;

внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан;

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

переоснащение медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ГБУ РД «РОЦ»;

завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену ГБУ РД «РОЦ»;

завершение строительства центра ядерной диагностики ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

В ходе реализации Программы предполагается достичь следующих результатов:

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,

ПЭТ, 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 на основе клинических рекомендаций;

внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в оказании медицинской помощи онкологическим больным: переоснащение медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ГБУ РД «РОЦ», завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену ГБУ РД «РОЦ» завершение строительства центра ядерной медицины позволят к 2024 году добиться:

снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 67,7 случая на 100 тыс. населения;

снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями к 2024 году до 19,9 процента;

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

увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II), к 2024 году до 60,0 процента;

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

III. Сроки и этапы реализации Программы

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

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.

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

Целевые показатели (индикаторы) Программы:

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

снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 и более лет;

увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II);

увеличения распространенности онкологических заболеваний на 100 тыс. населения.

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

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

V. Программные мероприятия

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

5.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний. Предусматривает:

ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 проц. подлежащего населения республики;

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

ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов, по раннему выявлению онкологических заболеваний;

увеличение числа обследуемого населения для выявления больных с хроническими фоновыми заболеваниями формирование групп повышенного риска.

5.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний. Предусматривает:

увеличение мер по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований;

проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием каналов для всех целевых аудиторий;

ежегодное проведение массовых акции среди населения республики, приуроченных к знаменательным датам борьбы с онкологическими заболеваниями;

разработка и реализация корпоративных программ укрепления здоровья, а также широкое вовлечение в нее некоммерческих организаций и волонтеров.

5.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний. Предусматривает:

повышение уровня активной выявляемости ЗНО;

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

снижение уровня 1-годичной летальности.

5.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы. Предусматривает:

совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь, путем открытия до 2022 года четырех центров амбулаторной онкологической помощи, что позволит повысить доступность и качество оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, сократит сроки постановки диагноза онкологического заболевания до 15 дней, повысит активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, что позволит к 2024 году добиться увеличения числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, до 25,2 проц., снижения 1-годичной летальности до 19,9 процента;

обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований;

меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля;

повышение показателя увеличение количества пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более, к 2024 году до 55,6 процентов.

5.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи. Предусматривает:

дооснащение ГБУ РД «РОЦ» современным лечебно диагностическим оборудованием позволит сократить сроки ожидания постановки диагноза пациентам, осуществлять динамическое наблюдение за онкологическими пациентами, получившими комплексное лечение, выполнять

малоинвазивные, высокотехнологические оперативные вмешательства пациентам с онкологическими заболеваниями, что приведет к сокращению сроков реабилитации пациентов в послеоперационном периоде и снижению инвалидизации (перечень медицинского оборудования для переоснащения приведен в приложении № 3 к настоящей Программе).

обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций.

5.6. Реабилитация онкологических пациентов. Предусматривает:

открытие реабилитационного отделения на базе ГБУ РД «РОЦ» имеет высокое социальное и общественно полезное значение, в рамках которого ведется актуальный диалог специалистов с больными и их родственниками, помогает укреплению доверия между пациентом и врачом, позволяет наладить плодотворное сотрудничество между ними на благо пациента, позволяет пациентам познакомиться, обменяться опытом борьбы с недугом и поддерживать друг друга.

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

5.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам. Предусматривает:

открытие отделения паллиативной помощи в ГБУ РД «РОЦ»:

открытие кабинетов паллиативной помощи на базе четырех центров амбулаторной онкологической помощи.

Данные мероприятия позволят оказывать:

психологическую помощь пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и членам их семей;

консультативную помощь врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи паллиативным пациентам;

консультирование родственников пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми.

5.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан. Предусматривает:

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан:

расширение возможностей телемедицинсих консультаций пациентов медицинских организаций республики с ГБУ РД «РОЦ» с ведущими федеральными онкологическими центрами.

Комплекс проводимых мероприятий позволит улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи онкологическим больным, систематизировать анализ показателей онкологической службы.

5.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Предусматривает:

организацию взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ и медицинских организаций республики по подготовке врачей онкологов, патологоанатомов, цитологов;

проведение конференций, кустовых семинаров для врачей первичного звена с целью выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях.

Комплекс проводимых мероприятий в рамках реализации Программы позволит добиться к 2024 году снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 67,7 случая на 100 тыс. населения.

VI. Финансовое обеспечение Программы

Общие затраты на реализацию мероприятий Программы за период с 2019 по 2024 год составляют 10 681,61 млн рублей, в том числе: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 233,35 млн рублей, бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 8478,14 млн рублей, межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 1970,12 млн рублей.

Общий объем финансирования Программы по годам:

в 2019 году – 1 787,39 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 2,15 млн рублей, бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1199,12 млн рублей, межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 586,12 млн рублей;

в 2020 году – 1945,59 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 0,05 млн рублей, бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1290,74 млн рублей, межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 654,80 млн рублей;

в 2021 году – 1655,10 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 0,05 млн рублей, бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1389,35 млн рублей, межбюджетные трансферты из

федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 265,70 млн рублей;

в 2022 году – 1893,37 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 116,65 млн рублей, бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1458,82 млн рублей, межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 317,90 млн рублей;

в 2023 году – 1718,96 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 114,40 млн рублей, бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1531,76 млн рублей, межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 72,80 млн рублей;

в 2024 году – 1681,20 млн рублей, в том числе по источникам: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 0,05 млн рублей, бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан) – 1608,35 млн рублей, межбюджетные трансферты из федерального бюджета Российской Федерации бюджету Республики Дагестан – 72,80 млн рублей.

Информация о финансовом обеспечении приводится в приложении № 4 к настоящей Программе.

VII. Оценка социально-экономической эффективности Программы

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

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

Характеристика ожидаемых результатов Программы:

совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний и 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, ПЭТ, 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;

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

переоснащение медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ГБУ РД «РОЦ», завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену ГБУ РД «РОЦ» завершение строительства центра ядерной медицины позволят к 2024 году добиться:

снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 67,7 случая на 100 тыс. населения;

снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями к 2024 году до 19,9 процента;

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

увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II), к 2024 году до 60,0 процента;

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

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

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

СВЕДЕНИЯ
о целевых индикаторах и показателях эффективности государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	основной	77,0	31.12.2017	76,9	73,7	72,7	69,7	68,7	67,7
2.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), процент	дополнительный	25,7	31.12.2016	24,2	23,0	22,2	21,4	20,8	19,9
3.	Удельный вес больных со злокачественными заболеваниями, состоявших на учете 5 лет и более, процент	дополнительный	47,1	31.12.2017	49,1	50,1	52,1	53,3	54,9	55,6
4.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), процент	дополнительный	45,7	31.12.2017	48,5	49,0	52,6	53,7	55,0	60,0
5.	Распространенность онкологических заболеваний, число случаев на 100 тыс. населения	дополнительный	832,3	31.12.2017	898,9	936,6	975,5	1015,3	1056,4	1097,6

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

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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Ожидаемые результаты
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний					
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	2019	2024	Минздрав РД	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; информирование населения об основных правилах эффективности профилактики онкологических заболеваний: сбалансированное питание; отказ от вредных привычек; чистота половых отношений; состояние окружающей среды; наследственность; двигательная активность; укрепление иммунитета; гормональный контроль; создание культа здоровья, как фундаментальной

1	2	3	4	5	6
					ценности жизни современного человека; снижение потребления табачной продукции. В соответствии с государственной программой Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015–2020 годы» распространенность в процентах потребления табака среди взрослых составляет: 2013 г. – 27,5 проц.; 2014 г. – 27,0 проц.; 2015 г. – 26,5 проц.; 2016 г. – 25,0 проц.; 2017 г. – 23,5 проц.; 2018 г. – 22,5 проц.; 2019 г. – 21,5 проц.; 2020 г. – 20,0 процента. Среди детей и подростков: 2013 г. – 7,0 проц.; 2014 г. – 6,5 проц.; 2015 г. – 6,0 проц.; 2016 г. – 5,5 проц.; 2017 г. – 5,0 проц.; 2018 г. – 4,8 проц.; 2019 г. – 4,5 проц.; 2020 г. – 4,0 процента. В соответствии с реализацией регионального проекта Республики Дагестан «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»: розничные продажа сигарет и папирос на душу населения (тыс. штук): 2017 г. – 1,1; 2018 г. – 1,45; 2019 г. – 1,4; 2020 г. – 1,35; 2021 г. – 1,3; 2022 г. – 1,25; 2023 г. – 1,2; 2024 г. – 1,15. снижение потребления алкогольной продукции (в соответствии с государственной программой Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015-2020 годы» потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь л. на душу населения в год) 2013 г. – 6,5; 2014 г. – 6,3; 2015 г. – 6,1; 2016 г. – 6,0; 2017 г. – 5,9; 2018 г. – 5,8; 2019 г. – 5,6; 2020 г. – 5,5).

1	2	3	4	5	6
					В соответствии с реализацией регионального проекта Республики Дагестан «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»: розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах): 2017 г. – 1,1; 2018 г. – 1,1; 2019 г. – 1,1; 2020 г. – 1,1; 2021 г. – 1,0; 2022 г. – 1,0; 2023 г. – 1,0; 2024 г. – 1,0; формирование культуры здорового питания; снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. В соответствии с государственной программой Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015-2020 годы» распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг на кв. м в процентах) 2013 г. – 25,0; 2014 г. – 25,0; 2015 г. – 25,0; 2016 г. – 25,0; 2017 г. – 25,0; 2018 г. – 25,0; 2019 г. – 25,0; 2020 г. – 25,0). В соответствии с реализацией регионального проекта Республики Дагестан «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»: заболеваемость ожирением (на 100 тыс. населения): 2017 г. – 220,5; 2018 г. – 220,7; 2019 г. – 217,3; 2020 г. – 214,8; 2021 г. – 212,0; 2022 г. – 209,0; 2023 г. – 205,6; 2024 г. – 201,5; обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни (тыс. человек) 2017 г. – 30,9; 2018 г. – 31,2; 2019 г. – 32,8; 2020 г. –

1	2	3	4	5	6
					34,1; 2021 г. – 35,8, 2022 г. – 38,9; 2023 г. – 41,7; 2024 г. – 47,5; снижение смертности мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения): 2017 г. – 269,0; 2018 г. – 259,2; 2019 г. – 249,4; 2020 г. – 236,9; 2021 г. – 224,5; 2022 г. – 213,9; 2023 г. – 204,8; 2024 г. – 194,3; снижение смертности женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения): 2017 г. – 75,7; 2018 г. – 74,8; 2019 г. – 74,1; 2020 г. – 73,0; 2021 г. – 71,9; 2022 г. – 70,9; 2023 г. – 69,4; 2024 г. – 68,0
1.2.	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований	2019	2024	Минздрав РД	повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров; ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 проц. подлежащего населения республики; ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов, по раннему выявлению онкологических заболеваний. Количество женщин в возрасте 35 лет и старше, прошедших маммографическое обследование: 2019 г. – не менее 147 150 женщин, 2020 г. – не менее 158 000 женщин, 2021 г. – не менее 160 000 женщин, 2022 г. – не менее 162 000 женщин, 2023 г. – не менее 164 000 женщин, 2024 г. – не менее 168 000 женщин; выявление не менее 600 случаев рака молочной железы; стандартизированный показатель заболеваемости

1	2	3	4	5	6
					раком молочной железы по республике в 2017 году – 18,7 на 100 тыс. населения. Выявлено 615 случаев рака молочной железы. Охват населения обследованием на онкомаркеры; Женщин СА-125: 2019 г. – не менее 130 125 женщин, 2020 г. – не менее 130 130 женщин, 2021 г. – не менее 130 135 женщин, 2022 г. – не менее 130 140 женщин, 2023 г. – не менее 130 145 женщин, 2024 г. – не менее 130 150 женщин; мужчин ПСА: 2019 г. – не менее 98 550 мужчин, 2020 г. – не менее 98 555 мужчин, 2021 г. – не менее 98 560 мужчин, 2022 г. – не менее 98 565 мужчин, 2023 г. – не менее 98 570 мужчин, 2024 г. – не менее 98 575 мужчин; выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы; стандартизированный показатель заболеваемости раком предстательной железы по республике в 2017 году – 16,9 на 100 тыс. населения. Выявлено 226 случаев рака предстательной железы. Цитологический охват женщин, с целью раннего выявления онкологических заболеваний рака шейки матки: 2019 г.– не менее 950 020 женщин, 2020 г. – не менее 950 025 женщин, 2021 г. – не менее 950 030 женщин, 2022 г. – не менее 950 035 женщин, 2023 г. – не менее 950 040 женщин,

1	2	3	4	5	6
					2024 г. – не менее 950 045 женщин; выявление не менее 160 случаев рака шейки матки; стандартизированный показатель заболеваемости раком шейки матки в 2017 году по республике – 9,1 на 100 тыс. населения. Выявлено 166 случаев рака шейки матки. Охват населения, старше 40 лет флюорографичксим обследованием: 2019 г. – не менее 750 980 человек, 2020 г. – не менее 750 985 человек, 2021 г. – не менее 750 990 человек, 2022 г. – не менее 750 995 человек, 2023 г. – не менее 751 000 человек, 2024 г. – не менее 751 010 человек; выявление не менее 500 случаев рака легкого (трахеи и бронхов); стандартизированный показатель заболеваемости раком легкого (бронхов, трахеи) по республике в 2017 году – 17,3 на 100 тыс. населения. Выявлен 541 случай рака легкого; увеличение числа обследуемого населения для выявления больных с хроническими фоновыми заболеваниями формирование групп повышенного риска по раку желудка: выявление не менее 340 случаев рака желудка; стандартизированный показатель заболеваемости раком желудка по республике в 2017 году – 11,0 на 100 тыс. населения. Выявлено 362 случая рака желудка; увеличение численности обследуемого населения с хроническими фоновыми заболеваниями ободочной кишки для формирования групп повышенного риска

1	2	3	4	5	6
					с применением рентгенологических и эндоскопических методов обследования; выявление не менее 288 случаев рака ободочной кишки; стандартизированный показатель заболеваемости раком ободочной кишки по республике в 2017 году – 9,3 на 100 тыс. населения. Выявлено 92 случая рака ободочной кишки; обеспечение доступности для населения республики современными методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, маммография) до 10 дней
2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний					
2.1.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований	2019	2024	Минздрав РД	проведение ежегодных акций «Вместе против рака», «Розовая лента»; ежемесячное проведение тематических «Дней открытых дверей» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» по профилактике и ранней диагностики рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка; выступления на радио «Роль рационального питания в профилактике онкологических заболеваний», «Табакокурение и рак», «Роль флюорографического скрининга в ранней диагностике рака легкого», «Роль смотровых кабинетов в ранней диагностике рака»; Подготовка памяток для населения: «Ранние признаки злокачественных заболеваний», «Рак желудка»,

1	2	3	4	5	6
					«Рак кишечника», «Рак кожи», «Рак молочной железы»; подготовка статей в СМИ: «Здоровый образ жизни – профилактика онкологических заболеваний» «Самообследование для профилактики рака молочной железы»; разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, при диспансеризации; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования; разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, согласно плану мероприятий региональной программы; формирование системы повышение квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики

1	2	3	4	5	6
					злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования; ежеквартальное проведение выездных кустовых семинаров, для специалистов общей лечебной сети республики, по вопросам онкологической настороженности, выявлению злокачественных заболеваний на ранних стадиях, особенно визуальных локализаций; участие врачей-онкологов в проведении Дней специалистов (Дни хирурга, терапевта, гинеколога, дерматовенеролога, стоматолога); проведение выездов врачей-онкологов в курируемый районы республики для осуществления организационно-методической и консультативной работы, проведение обучающих конференций по ранней диагностике злокачественных новообразований; проведение выездов врачей онкологов в составе комплексных бригад для оказания консультативной помощи пациентам с онкологической патологией в районы республики; проведение видеоконференций с медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, а также консультирование пациентов; ведения индивидуального консультирования пациентов планируется разработка и тиражирование в необходимых количествах информационных

1	2	3	4	5	6
					раздаточных материалов по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в отделениях и кабинетах медицинской профилактики
2.2.	Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, 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	2019	2024	Минздрав РД	повышение уровня активной выявляемости ЗНО: 2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента, 2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента; снижение уровня 1-годичной летальности: 2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента, 2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента
2.3.	Формирование положительного образа врача – онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования	2019	2024	Минздрав РД	внедрение и использование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика, иммунофенотипирование, молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий; обеспечение контроля циклов лечения больных со злокачественными новообразованиями
2.4.	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде	2019	2024	Минздрав РД	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение 1-годичной летальности

1	2	3	4	5	6
	здорового образа жизни				
2.5.	Пропаганда средствами массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения	2019	2024	Минздрав РД	
	3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний				
3.1.	Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гисто-цитологических исследований	2019	2024	Минздрав РД	повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годичной летальности; динамика показателя активного выявления злокачественных заболеваний: 2009 г. – 16,1 проц., 2010 г. – 16,1 проц., 2011 г. – 17,2 проц., 2012 г. – 18,4 проц., 2013 г. – 18,7 проц., 2014 г. – 18,1 проц., 2015 г. – 18,7 проц., 2016 г. – 19,5 проц., 2017 г. – 21,1 процента; динамика показателя выявления ЗНО на ранних стадиях: 2009 г. – 40,5 проц., 2010 г. – 41,0 проц., 2011 г. - 41,2 проц., 2012 г. – 42,3 проц., 2013 г. – 43,0 проц., 2014 г. – 43,2 проц., 2015 г. - 45,4 проц., 2016 г. – 46,2 проц., 2017 г. – 47,0 процента; динамика снижения уровня 1-годичной летальности: 2009 г. – 30,0 проц., 2010 г. – 30,7проц., 2011 г. - 29,6 проц., 2012 г. – 29,9 проц., 2013 г. – 27,6 проц., 2014 г. – 23,3 проц., 2015 г. – 25,3 проц., 2016 г. – 23,7 проц., 2017 г. – 25,7 процента; мероприятия по своевременному обследованию

1	2	3	4	5	6
					пациентов с факультативными и облигатными предраками: динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями (предраковыми) для своевременного, раннего выявления малигнизации процесса; у врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по Iб клинической группе должны наблюдаться больные с диагнозом: 1) C-rinsitu, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов 2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом) 3) болезнь Боуэна 4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы 5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог 6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы 7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки 8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в т.ч. после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний 9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.); 7. у врача-терапевта: 1) хронический рецидивирующий бронхит; 2) локализованный пневмосклероз; 3) хронический эзофагит; 4) хронический атрофический гастрит; 5) хронический очаговый гастрит;

1	2	3	4	5	6
					6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения; 8. у врача-хирурга: 1) хронический язвенный эзофагит 2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта 3) диффузный полипоз толстой кишки 4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта 5) болезнь Менетрие 6) неспецифический язвенный колит 7) язвенная болезнь желудка; 8. у врача-отоларинголога: 1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани 2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых 3) пахидермия 4) контактная фиброма гортани; 9. у врача-уролога: 1) папилломы мочевого пузыря 2) полипы уретры 3) крипторхизм 4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена 5) остроконечные кондиломы; 10. у врача-травматолога: 1) фиброзная дисплазия костей 2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) 3) экзостозы 4) хондромы; 11. у врача-эндокринолога: 1) мужчины любого возраста с узловыми

1	2	3	4	5	6
					образованиями в щитовидной железе 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет 3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте; 12. предопухолевые заболевания у детей: 1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога) 2) крестцово-копчиковые тератомы 3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга); 13. у врача-гинеколога: 1) С-r insitu женских половых органов (D 06-07.3) 2) пограничные опухоли яичников (D 39.1) 3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизмененной шейке матки 4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов 5) крауроз вульвы 6) рецидивирующий полип цервикального канала 7) атипическая гиперплазия эндометрия 8) полипы эндометрия 9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез 10) группы риска по раку молочной железы; 14. к группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более факторов риска; 15. факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет: 1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение

1	2	3	4	5	6
					щитовидной железы в сторону гипотиреоза 2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций 3) поздние первые роды или отсутствие родов 4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии 5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше); 16. факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет: 1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций 2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные) 3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало) 4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды) 5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки 6) рак молочной железы у кровных родственников 7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше); 17. факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет: 1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более) 2) ожирение (в течение 5 лет и более) 3) атеросклероз 4) сахарный диабет 5) рождение крупного (4 кг и более) плода 6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы 7) фибромиома матки 8) злокачественные опухоли женских половых

1	2	3	4	5	6
					органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе; 18. факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше: 1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания 2) поздние первые и последние роды 3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде 4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета 5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе; своевременное направление пациентов с подозрением на малигнизацию процесса в ЦАОП (в соответствии с маршрутизацией) и ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» для оказания специализированной медицинской помощи
3.1.1	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление), согласно графику	2019	2024	Минздрав РД	снижение заболеваемости ЗНО, 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, снижение уровня 1-годичной летальности
3.1.2.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых	2019	2024	Минздрав РД	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях. Повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО

1	2	3	4	5	6
	комиссиях Минздрава Республики Дагестан				у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годичной летальности
3.1.3	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	2019	2024	Минздрав РД	снижение заболеваемости ЗНО, 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, снижение уровня 1-годичной летальности
3.1.4.	Разработка и внедрение новых скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак): выявление групп риска и программ их эндоскопического выявления. Снижение заболеваемости ЗНО, 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, снижение уровня 1-годичной летальности. Обследование с своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением с применением современных методик (ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением)	2019	2024	Минздрав РД	снижение заболеваемости ЗНО, 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, снижение уровня 1-годичной летальности
3.1.5.	Обеспечение скрининга рака шейки	2019	2024	Минздрав РД	снижение заболеваемости ЗНО, увеличение числа

1	2	3	4	5	6
	матки методом жидкостной цитологии в централизованных цитологических лабораториях (ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции»				больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях. Повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годичной летальности
3.2.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска врачами по профилю предракового заболевания с использованием электронного регистра больных с предраковыми заболеваниями на основе регионального программного обеспечения ЕГИСЗ	2019	2024	Минздрав РД	снижение заболеваемости ЗНО, 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, снижение уровня 1-годичной летальности
3.3.	Введение в стандарт обследования лиц, группы повышенного онкологического риска: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет, цитологический скрининг предрака и рака шейки матки, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови	2019	2024	Минздрав РД	
	4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы				
4.1.	Мероприятия, направленные на	2019	2024	Минздрав РД	формирование и оснащение диагностическим

1	2	3	4	5	6
	совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь				оборудованием четырех центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) в медицинских организациях республики
4.1.2.	Оптимизация времени приема для жителей республики по выбору пациента посредством электронной записи через сайты записьнаприем.рф и gosuslugi.ru. Формирование в сетке записи на прием и записи на диагностические манипуляции резервного времени в интересах первичной диагностики ЗНО	2019	2024	Минздрав РД	увеличение количества пациентов электронно записавшихся на прием к врачу или на проведения диагностических исследований. Сокращения сроков ожидания приема пациентов и сроков предоставления диагностических исследований. Улучшение качества и полноты диагностических исследований
4.1.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» с патологоанатомическим отделением ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	2019	2024	Минздрав РД	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования, для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического. Обмен опытом высококвалифицированных патологоанатомов, для постановки морфологического диагноза злокачественного новообразования, для определения дальнейшей тактики лечения пациентов
4.1.4.	Открытие кабинетов консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам			Минздрав РД	

1	2	3	4	5	6
4.2.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания	2019	2022	Минздрав РД	создание четырех ЦАОП, обеспечивающих доступность первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Республики Дагестан. Для обеспечения этой задачи будет осуществлено дооснащение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и четырех ЦАОП на базе государственных медицинских организаций республики полным спектром оборудования и специалистами, необходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований. Помимо проведения комплексной диагностики, широкое проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
4.2.1.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» для обслуживания населения городов Кизляра, Южно-Сухокумска и Кизлярского, Тарумовского, Ногайского, Бабаюртовского районов, пос. Кочубей, с общей численностью населения 235 602 человека	1.09.2019	31.12.2019	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2019 года обеспечить для жителей шести территорий республики оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования
4.2.2.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница» для обслуживания	2020	2020	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2020 года обеспечить для жителей десяти территорий республики оказание специализированной, за

1	2	3	4	5	6
	населения города Буйнакска и Буйнакского, Гергебильского, Левашинского, Акушинского, Ахвахского, Гунибского, Чародинского, Лакского, Кулинского районов, с общей численностью населения 384 524 человека				исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования
4.2.3.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница» для обслуживания населения города Избербаша и Каякентского, Сергокалинского, Дахадаевского районов, с общей численностью населения 179127 человек	2021	2021	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2021 года обеспечить для жителей четырех территорий республики оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования
4.2.4.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» (пос. Шамилькала) для обслуживания населения Унцукульского, Цунтинского, Цумадинского, Тляратинского, Шамильского, Хунзахского, Ботлихского, Гумбетовского районов, с общей численностью населения 235298 человек	2022	2022	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2019 года обеспечить для жителей шести территорий республики оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования

1	2	3	4	5	6
4.3.	Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	2019	2024	Минздрав РД	улучшение качества оказания помощи онкологическим больным расширение возможностей проведения рентген-мамографических исследований, УЗИ исследовании на аппаратах экспертного класса, с возможностью выполнения исследований тяжелобольным пациентам, пациентам в послеоперационном периоде и при проведении операций на передвижных УЗИ аппаратах экспертного класса; проведение эндоскопических исследований с использованием видиоэндоскопического оборудования позволит проводить эндоскопические исследования большему количеству пациентов и повысить качество выполняемых исследований как с целью диагностики онкологических заболеваний, так и с целью дальнейшего динамического наблюдения за онкологическими пациентами; эндовидиоскопические комплексы для выполнения операций различного профиля позволят выполнять малоинвазивные и высокотехнологические оперативные вмешательства онкологических больных, будет способствовать раннему восстановлению пациентов, снижению инвалидизации пациентов; приобретение МСКТ-, МРТ-аппаратов повысят доступность получения данного вида диагностического исследования населению республики и онкологическим пациентам как для постановки диагноза в кротчайшие сроки (14 дней) и для динамического наблюдения за онкологическими больными, получившими комплексное лечении;

1	2	3	4	5	6
					увеличение числа пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием «тяжелого» диагностического и радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях до 2000 пациентов, повышение эффективности использования этого оборудования на 60 процентов
4.4.	Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	2019	2024	Минздрав РД	создана функционирующая и объективная система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающая исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных; внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; сформирован регламент системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, предоставляющий объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи руководствуются решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения, клиническими рекомендациями, стандартами лечения, Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н), и «Критериями оценки качества

1	2	3	4	5	6
					медицинской помощи» утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации
4.5.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в т.ч. с использованием телемедицинских средств связи	2019	2024	Минздрав РД	осуществление выездной консультативной деятельности в медицинские организации республики силами ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» не менее 40 консультативных выездов в год; осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач-врач» между ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и ЦАОП. Планируемое число консультаций (человек) по годам: 2019 г. – 25, 2020 г. – 80, 2021 г. – 150, 2022 г. – 200, 2023 г. – 250, 2024 г. – 300
	5. Совершенствование специализированной медицинской помощи				
5.1.	Завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	2019	2019	Минстрой РД, Минздрав РД	увеличение количества специализированых онкологических коек для населения республики, улучшение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным. Сокращение сроков

1	2	3	4	5	6
					госпитализации пациентов для получения специализированного лечения и высоко-технологической медицинской помощи
5.2.	Оснащение диагностическим оборудованием четырех центров амбулаторной онкологической помощи	2019	2022	Минздрав РД	повышение доступности и качества оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание; сокращение сроков постановки диагноза онкологического заболевания до 15 дней; увеличение количества пациентов, которым установлено злокачественное заболевание, выявленное на ранней стадии. Улучшиться доступность получения химиотерапевтического лечения
5.3.	Переоснащение и дооснащение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» диагностическим оборудо-ванием, «тяжелым» лечебным оборудованием	2019	2022	Минздрав РД	достижение снижения 1-годичной летальности, увеличение количества пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более; увеличение количества пациентов, получающих высокотехнологическую медицинскую помощь до 300
5.4.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	2019	2019	Минздрав РД	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
5.5.	Строительство блока лучевой диагностики ГБУ РД «Республиканский онкологический	2019	2020	Минстрой РД, Минздрав РД	повышение доступности и сокращение сроков выполнения диагностических исследований населению республики для своевременной

1	2	3	4	5	6
	центр»				постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
5.6.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований	2019	2020	Минздрав РД	расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологических оперативных вмешательств (эндоскопическое удаление опухолей гортани, толстой кишки, желудка); развертывание профильных, специализированных отделений: опухоли головы и шеи, торакальное отделение, опухолей мягких тканей; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях; выполнение МСКТ-исследований (чел.): 2019 г. – 1 200, 2020 г. – 2 000, 2021 г. – 2 200, 2022 г. – 2 500, 2023г. – 2 800, 2024 г. – 3 200; выполнение МРТ-исследований (чел.): 2020 г. – 1 000, 2021 г. – 1 200, 2022 г. – 1 500, 2023 г. – 1 800, 2024 г. – 2 500
5.7.	Открытие в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» Центра	2019	2020	Минздрав РД	выполнение ПЭТ исследований (чел.): 2020 г. – 2000

1	2	3	4	5	6
	ядерной медицины, оснащенного ПЭТ-КТ и «Гамма нож»				2021 г. – 2500 2022 г. – 3000 2023 г. – 3500 2024 г. – 4000; обеспечение специализированного лечения пациентов с опухолями мозга
5.8.	Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля	2019	2024	Минздрав РД	внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем; максимальное количества пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов; разработан и внедрен оценочный лист действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления, действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенных http://cr.rosminzdrav.ru); разработаны и внедрены регулярно обновляемые протоколы диагностики и лечения онкологических пациентов по различным типам, локализациям, стадиям опухолевого процесса, на основе клинических рекомендаций в каждом диспансере, с

1	2	3	4	5	6
					учетом конкретных условий (материальная база, кадровый состав, регламент и т.д.); определен план обследования врачом-онкологом согласно алгоритма, диагностики, обозначенный клиническим протоколом. По завершении обследования и установлении диагноза, представление пациента на мультидисциплинарный консилиум врачей, который оценивает соответствие проведенного обследования требованиям протокола и определяет план лечения, согласно протоколам, с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующей патологии; внесение решения мультидисциплинарного консилиума врачей в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, интегрированную в информационную систему РСЕГИСЗ; исполнение лечащими врачами поликлинического и стационарных отделений онкологического центра плана лечения, определенного мультидисциплинарным консилиумом врачей
5.8.1.	Реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур Создание и разработка оценочного листа действующих алгоритмов диагностики, лечения проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов	2019	2024	Минздрав РД	внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем

1	2	3	4	5	6
	диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенных http://cr.rosminzdrav.ru)				
5.8.2.	Формирование системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколов лечения), в соответствии с профилем оказываемой помощи, системы регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях	2019	2024	Минздрав РД	максимальное количества пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов
5.8.3.	Использование в диагностике, лечении и контроле качества утвержденных клинических рекомендаций	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение доступа медицинскому персоналу в режиме 24/7/365 ко всем клиническим рекомендациям в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи
	6. Реабилитация онкологических пациентов				
6.1.	Оснащение и открытие в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» отделения реабилитации для онкологических больных	2021	2024	Минздрав РД	получение лицензии ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» на медицинскую реабилитацию и физиотерапию, приобретение необходимого оборудования, обучение персонала. Формирование штатного расписания с учетом развития направления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фониатр, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог), наращивание мощности реабилитационного центра

1	2	3	4	5	6
					до 30 пациентов в месяц к концу 2024 года
6.2.	Организация работы «Школы пациента» на базе реабилитационного отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	2021	2024	Минздрав РД	ведение актуального диалога специалистов с больными и их родственниками. Помощь по укреплению доверия между пациентом и врачом, позволяет наладить плодотворное сотрудничество между ними на благо пациента, позволяет пациентам познакомиться, обменяться опытом борьбы с недугом и поддерживать друг друга
6.3.	Снижение первичного выхода на инвалидность онкологических больных на 10 тыс. населения: 2016 г. – 4,3 2017 г. – 4,4 2018 г. – 4,6	2021	2024	Минздрав РД	достижение к концу 2024 года показателя первичного выхода на инвалидность онкологических больных до 4,1 на 10 тыс. населения
	7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам				
7.1	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования	2020	2024	Минздрав РД	облегчить страдания и боль умирающих пациентов. Необходимо купировать не только физическую боль, но и найти способ достойно пережить духовные и душевные страдания
7.1.1.	Открытие отделения паллиативной помощи онкологическим больным на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» на 10 коек	2020	2020	Минздрав РД	
7.2.	Открытие кабинетов паллиативной в	2020	2022	Минздрав РД	повышение доступности и качества оказания

1	2	3	4	5	6
	центрах амбулаторной онкологической помощи				паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
7.2.1.	Открытие кабинета паллиативной помощи в центре амбулаторной онкологической помощи ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	2020	2020	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников по уходу за паллиативными больными
7.2.2.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	2020	2020	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников по уходу за паллиативными больными
7.2.3.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница»	2021	2021	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников по уходу за паллиативными больными
7.2.4.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	2022	2022	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников по уходу за паллиативными больными
7.3.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	2020	2020	Минздрав РД	обновление приказа Минздрава РД о порядке оказания паллиативной помощи (в части помощи пациентам онкологического профиля) в 2020 году
7.4.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями,	2019	2024	Минздрав РД, Минтруд РД, НКО	создание межведомственной комиссии по организации паллиативной помощи; отработка и налаживание взаимодействия между медицинскими организациями, органами социальной защиты, религиозными организациями,

1	2	3	4	5	6
	волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях				волонтерским движением
	8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан				
8.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	2019	2024	Минздрав РД	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; создание плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи; дистанционное обучение специалистов и врачей первичного звена правилам и технологии проведения ТМК
8.2.	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	2019	2020	Минздрав РД	непрерывное повышение квалификации специалистов онкологического центра путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий; осуществление дистанционных консультаций, а также междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных

1	2	3	4	5	6
					новообразований с применением телемедицинских технологий с привлечением ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава РФ
8.3.	Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной	2019	2024	Минздрав РД	формирование, в том числе, в информационных системах, используемых в медицинских организациях, протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов
8.4.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности	2019	2024	Минздрав РД	формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи
8.5.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан	2019	2024	Минздрав РД	
8.5.1.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	2019	2024	Минздрав РД	доступность и качество оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшит анализ показателей онкологической службы
8.5.2.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством	2019	2024	Минздрав РД	сокращение сроков ожидания оказания консультативной помощи пациентам. Сокращение сроков ожидания госпитализации

1	2	3	4	5	6
	региональной медицинской системы (название ИАС)				
8.5.3.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	2019	2024	Минздрав РД	осуществление телемедицинских консультаций пациентов, обратившихся в центры амбулаторной онкологической помощи для постановки диагноза, определения дальнейшей тактики ведения больного
8.5.4.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	2019	2024	Минздрав РД	сокращение сроков ожидания оказания консультативной помощи пациентам. Сокращение сроков ожидания госпитализации
8.5.5.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	2019	2024	Минздрав РД	доступность и качество оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшит анализ показателей онкологической службы;
8.5.6.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	2019	2024	Минздрав РД	доступность и качество оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшит анализ показателей онкологической службы
8.5.7.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций	2019	2024	Минздрав РД	
8.5.8.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания	2019	2024	Минздрав РД	

1	2	3	4	5	6
	возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой				
8.5.9.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	2019	2024	Минздрав РД	
8.5.10.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	2019	2024	Минздрав РД	доступность и качество оказания медицинской помощи онкологическим больным
	9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями				
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу онкологической службы республики
9.2.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	2019	2024	Минздрав РД	ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник год»; привлечение врачей онкологов по программе «Земский доктор»

1	2	3	4	5	6
9.3.	Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВПО «Дагестанский медицинский университет» Минздрава РФ	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным

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

ПЕРЕЧЕНЬ

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	368280, Республика Дагестан, ул. Гайдара Гаджиева, 24/1	2019 год	аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких; портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких; аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги; прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы; бронхоскоп ширококанальный; проявочная машина; рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места; маммограф; передвижной палатный рентгеновский аппарат; передвижной рентгеновский аппарат тина С-дуга; маммограф цифровой со стериотаксической пункционной приставкой; УЗИ-аппарат экспертного класса; переносной УЗИ-аппарат; видиодуоденоскоп

1	2	3	4	5
				видиогастроскоп; видиобронхоскоп; видиоколоноскоп; аргонно-плазменный коагулятор; магнитно-резонансный томограф не менее 1,0 Тл; микроскоп; центрифуга настольная лабораторная; гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории); стол операционный хирургический многофункциональный универсальный; гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории); стол операционный хирургический многофункциональный универсальный; потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли); генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции; ультразвуковой гармонический скальпель; эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций; эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций; эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций; эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций; эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций; операционный микроскоп; аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии; аппарат для фотодинамической терапии; лазерный хирургический комплекс (СО2 лазер); набор фиксирующих приспособлений; аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента
			2020 год	установка дистанционной гамматерапии 60 Со или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ с мультилифколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента

1	2	3	4	5
			2021 год	установка дистанционной гамматерапии 60 Со или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ, или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ с мультилифколлиматором с функцией изменения модуляции интенсивности пучка
			2022 год	проявочная машина; фотомикроскоп
			2023 год	аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких; маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм); роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием; генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции; аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом; аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии; аппарат для фотодинамической терапии; лазерный хирургический комплекс (СО2 лазер); система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D
			2024 год	рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места; аргоно-плазменный коагулятор; аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции; компьютерный томограф для топометрии с увеличенным размером гентри; аппарат лазерный терапевтический 0,85 - 0,81 мкм; микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов)

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

Финансовое обеспечение реализации мероприятий государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование результата и источники финансирования	Объем финансового обеспечения по годам реализации (млн рублей)						Всего (млн рублей)
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Разработка и реализация Программы борьбы с онкологическими заболеваниями							
1.1.	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на профилактику онкологических заболеваний		0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,25
1.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
1.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
1.1.3.	консолидированный бюджет Республики Дагестан		0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,25
1.1.3.1.	бюджет Республики Дагестан		0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,25
1.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета Республики Дагестан бюджетам муниципальных образований							
1.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Дагестан)							
1.1.4.	внебюджетные источники							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	1199,12	1290,74	1389,35	1458,82	1531,76	1608,35	8478,14
2.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
2.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	1199,12	1290,74	1389,35	1458,82	1531,76	1608,35	8478,14
2.1.3.	консолидированный бюджет Республики Дагестан							
2.1.3.1.	бюджет Республики Дагестан							
2.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета Республики Дагестан бюджетам муниципальных образований							
2.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Дагестан)							
2.1.4.	внебюджетные источники							
3.1.	Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи в 4 медицинских организациях Республики Дагестан	0	0	0	116,6	114,35	0	230,95
3.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
3.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
3.1.3.	консолидированный бюджет Республики Дагестан	0	0	0	116,6	114,35	0	230,95
3.1.3.1.	бюджет Республики Дагестан	0	0	0	116,6	114,35	0	230,95
3.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета Республики Дагестан бюджетам муниципальных образований							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Дагестан)							
3.1.4.	внебюджетные источники							
4.1.	Переоснащение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», оказывающего помощь больным онкологическими заболеваниями	373,64	654,80	265,70	317,90	72,80	72,80	1757,64
4.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	373,64	654,80	265,70	317,90	72,80	72,80	1757,64
4.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
4.1.3.	консолидированный бюджет Республики Дагестан							
4.1.3.1.	бюджет Республики Дагестан							
4.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета Республики Дагестан бюджетам муниципальных образований							
4.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Дагестан)							
4.1.4.	внебюджетные источники							
5.1.	Строительство и оснащение МРТ-блока в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	214,63						
5.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	212,48						
5.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
5.1.3.	консолидированный бюджет Республики Дагестан	2,15						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1.3.1.	бюджет Республики Дагестан	2,15						
5.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета Республики Дагестан бюджетам муниципальных образований							
5.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Дагестан)							
5.1.4.	внебюджетные источники							
	Всего по Программе, в том числе:	1787,39	1945,59	1655,10	1893,37	1718,96	1681,20	10681,61
	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	586,12	654,80	265,70	317,90	72,80	72,80	1970,12
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	1199,12	1290,74	1389,35	1458,82	1531,76	1608,35	8478,14
	консолидированный бюджет Республики Дагестан	2,15	0,05	0,05	116,65	114,40	0,05	233,35
	бюджет Республики Дагестан	2,15	0,05	0,05	116,65	114,40	0,05	233,35
	межбюджетные трансферты бюджета Республики Дагестан бюджетам муниципальных образований							
	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Дагестан)							
	внебюджетные источники							