

8.2.	Издать Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК с последующей его актуализацией в случае изменения условий оказания медицинской помощи в КЧР	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог,	внешт. невролог;	Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК в случае изменения условий оказания медицинской помощи в КЧР
8.3.	Издать Приказ о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в республике.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог		Приказ о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), в случае изменений условий оказания медицинской помощи в республике.
8.4.	Обеспечить ежеквартальную проверку выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог		Справка МЗ КЧР о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
8.5.	На основе квартальной отчетности МО проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне КЧР	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог Главные врачи МО		Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации
8.6.	Обеспечить реализацию мероприятий по оснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый замминистра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР. Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург. Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог. Главные врачи МО		Разработать «юридическую карту» по организации оснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО с учетом выполнения условий непрерывности и доступности лечебного процесса в республике

8.7.	Разработать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенодиагностических лечебных процедур пациентам с ОЖЧ и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	01.08.2019	<p>Ответственный исполн.: Семенов В.А., пер-вый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Д.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Приказ МЗ КЧР об увеличении количества проведенных рентгенодиагностических лечебных процедур пациентам с ОЖЧ и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p>
8.8.	Ежемесячный отчет по выполнению плана проведенных рентгенодиагностических лечебных процедур пациентам с ОЖС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполн.: Семенов В.А., пер-вый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Д.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Приказ МЗ по обеспечению доли больных с ОЖС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглоосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%.</p>
8.9.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполн.: Семенов В.А., пер-вый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Д.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Приказ МЗ по обеспечению доли больных с ОЖС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглоосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%.</p>
8.10.	Ежеквартальный отчет по обеспечению доли больных с ОЖС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглоосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%.	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполн.: Семенов В.А., пер-вый зам.министра МЗ КЧР</p>	<p>Аналитическая справка по обеспечению доли больных с ОЖС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические</p>

				Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрзоз М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хоусева А.И. глав. внешт. невролог.	отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;
8.11.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрзоз М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хоусева А.И. глав. внешт. невролог.	Приказ МЗ по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%
8.12.	Ежеквартальный отчет по профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрзоз М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хоусева А.И. глав. внешт. невролог.	Аналитическая справка по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%

8.13.	На основе ежеквартальной отчетности проводить анализ выполнения Приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей с формированием управленческих решений на уровне Субъекта	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог;	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК
9	Мероприятия по реабилитации.			МЗ КЧР	
9.1	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенными ОКС и/или ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Разработана региональная программа по медицинской реабилитации
9.2.	Доработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2019	МЗКЧР	Актуализация приказа о порядке организации медицинской реабилитации взрослого населения в КЧР (приказ МЗ КЧР от 25.01.2018г.№20-О) с алгоритмом реабилитации для больных с ССЗ
9.3.	Обеспечить информированность пациентов с ССЗ о возможности /необходимости проведения реабилитации после перенесенных ОКС и /или ОНМК, а также пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, независимо от места ее оказания	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Созданы программы школ пациентов по нозологиям с информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации, созданы информационные материалы(плакаты в медицинских организациях, буклеты, флаеры) о возможности/необходимости проведения реабилитации
9.4.	Обучение медицинского персонала и укомплектование МО специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполнитель МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Организовать циклы обучения для врачей специалистов по медицинской реабилитации, направить на циклы первичной подготовки 5 врачей. кардиология, неврология, физиотерапия, психология, психиатрия, логопедия, физиотерапия, ЛФК, травматология.
9.5.	Обеспечить оснащенность МО для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед.	Разработка региональной программы по медицинской реабилитации

				реабилитации	
9.6.	Обеспечить преемственность стационарного, амбулаторного этапа и этапа реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	В соответствии с приказом МЗ КЧР разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию, подготовлен приказ о создании регистра больных, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию
9.7.	Информирование пациентов о возможности / необходимости проведения реабилитации: в виде устного оповещения каждого пациента : в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Проведение еженедельно лекции- бесед для пациентов о возможности / необходимости проведения реабилитации; в каждой МО размещены информационные плакаты и розданы флаеры с информацией о возможности / необходимости проведения реабилитации
9.8	Ежемесячный контроль количество пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель: МЗ КЧР Исполнитель: Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗКЧР	Информационная справка МЗ КЧР в количестве пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию не менее 70 % для больных перенесших ОКС, кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных операций и не менее 90% больных перенесших ОНМК направленных на реабилитацию
9.9	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации, ежеквартально
9.10	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель: МЗ КЧР МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Протокол совещания в МЗ по результатам анализа отчетной документации о выполнении приказа маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации
9.11.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ. для оказания реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации
9.12.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации : Главные врачи МО	В соответствии с приказом МЗ КЧР о главных внештатных специалистах организованы ежеквартальные выезды главных внештатных специалистов МЗКЧР и МО КЧР с оказанием консультативно- методической помощи по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ

9.13.	Разработать меры по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации : Главные врачи МО	Разработка региональной программы по медицинской реабилитации
9.14.	Внедрение алгоритма увеличение доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, в работу МО	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Проведение ежемесячных совещаний /собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации
9.15.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель: Зам. Главные врачи МО	Отчет об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация
9.16.	Анализ и принятие управленческих решений на основании учетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Протокол совещаний по вопросам организаций службы реабилитации: документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация
9.17.	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Утвержден список м об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация единичных сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа
9.18.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода реабилитации на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» и ПСО на базе Зеленчукской ЦРБ
10	<i>Мероприятия по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.</i>				
10.1	Кадровое обеспечение медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Батчаева Б.А., нач. лечебного отдела, Пономарева И.М., нач. отдела кадров, Главные врачи МО	Ежегодно определять реальную потребность КЧР в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республики с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

10.1.1.	Разработка мер по обеспечению достаточного количества квалифицированных кадров службы медпунктовой помощи больным с ССЗ	МЗ КЧР Ответствен-ный исполнитель: Селиванов В.А., пер-вый зам. министра, Исполнит.: Батгаева Б.А., нач. лечебного отдела, Пономарева И.М., врач, диетолог, массажист, инст-рты, логопеды, фонистры, релаксостера-терапевты, врачи ЛФК, психотерапев-ты, неврологи, кардиологи, физио-с ССЗ (неврологи, кардиологи, физио-логические реабилитологи, инструктор-организации КЧР (и/или их структур-ных подразделений), направленных на оказания медицинской помощи медицинским работникам участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного меди-цинского образования; зарегистриро-ваны в системе НМО не менее 100% врачей одного персонала реабилитаци-онного центра	31.12.2024	01.07.2019	МЗ КЧР Ответствен-ный исполнитель: Селиванов В.А., пер-вый зам. министра, Исполнит.: Батгаева Б.А., нач. лечебного отдела, Пономарева И.М., врач, диетолог, массажист, инст-рты, логопеды, фонистры, релаксостера-терапевты, врачи ЛФК, психотерапев-ты, неврологи, кардиологи, физио-с ССЗ (неврологи, кардиологи, физио-логические реабилитологи, инструктор-организации КЧР (и/или их структур-ных подразделений), направленных на повышения профессиональной квали-фикации медицинских работников участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного меди-цинского образования; зарегистриро-ваны в системе НМО не менее 100%	Разработка и утверждение плана обучения и аттестация медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответствен-ный исполнитель: Селиванов В.А., пер-вый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	10.1.2.	Обеспечить разработку информационных материалов формирующих престиж врачебной профессии (плакаты, каружной рекламы, лекции в школах, информационные материалы в офисах)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответствен-ный исполнитель: Селиванов В.А., пер-вый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	Созданы лекции для школ о престиже врачебной профессии.	10.3.	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Ответствен-ный исполнитель: Селиванов В.А., пер-вый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	10.4.	Информирование населения о престиже врачебной профессии в виде устного оповещения: в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	31.12.2014	МЗ КЧР Ответствен-ный исполнитель: Селиванов В.А., пер-вый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	10.5.	Проведение ежесемесных лекций в шко-лах о престиже врачебной профессии
---------	---	--	------------	------------	---	--	------------	------------	---	---------	---	------------	------------	---	---	-------	---	------------	------------	---	-------	--	------------	------------	---	-------	--

					Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	Размещены плакаты наружной рекламы - 5, розданы флаеры в офисах о престиже врачебной профессии
10.6.	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами	01.07.2019	31.12.2024		Ответственный исполнитель: МЗ КЧР Исполнитель: Главные врачи (руководители) МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ
10.7.	Ежеквартальной направлением отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024		Исполнитель: Главные врачи МО	Отчет МО в МЗ КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ
10.8.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документацией о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Протокол совещания о результатах анализа на основании отчетной документация о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ, 2 раза в год
10.9.	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Продолжить привлечение специалистов по программе «Земский врач», создание кадрового учебного резерва при МЗ КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат
10.10.	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Информационная справка в МЗ об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников
10.11.	Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Ежегодный отчет главному врачу об укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО
10.12.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024		Зам. главного врача МО	Отчет об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников ежемесячно
10.13.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документацией об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра,	Протокол совещания по кадровым вопросам; аналитическая справка МО по отчету об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и

				Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	удержанию медицинских работников
10.14	Направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполнитель : Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ, 2 раза в год
11	<i>Мероприятия по организационно - методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи</i>				
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А.,	Издать приказ МЗ КЧР, регламентирующий работу телемедицинского центра консультаций
11.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., Исполнитель: Главные врачи МО	Проведение телемедицинских консультаций с прикрепленными НМИЦ по профилям не менее 2 раз в месяц
12	<i>Мероприятия по обеспечению взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.</i>				
12.1	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова, НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко, НМИЦ медицинской профилактики)разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием РГБ ЛПУ КЧРКБ и/или его структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполнитель: МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Исполнитель: Главные врачи МО	Проведение регулярных (1 раз в 2 недели) научно-практических мероприятий (виртуальные обходы, разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) на базе РГБ ЛПУ КЧРКБ по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.
12.2	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, : Главные врачи (руководители) МО	Проведение внутреннего контроля качества в электронном виде на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.
12.3	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, : Главные врачи МО	Размещение на сайте МЗ КЧР стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации. Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе и с применением телемедицинских технологий с последующим оформлением результатов в виде совместных протоколов и

						внесение в соответствующие медицинские карты пациентов
12.4	Организация и обеспечение функционирования ситуационного телемедицинского центра по БСК на базе РГБ ЛПУ «КФРКБ» для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7	01.07.2019	31.12.2024	Гл. Ответственный Сениапов В.А., пер- вый зам.министра МЗ КЧР Батыева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, главные врачи МО	Заключено соглашение с НИИЦ Медицинской Профилактики, г. Москва, по проведению телемедицинских консультаций для пациентов с НПС на основе 24/7	
13	<i>Мероприятия по формированию и развитию цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ</i>			пол.: Сениапов В.А., пер- вый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консульти- тант отдела МЗ КЧР, главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п с 2.1 по 2.5, № п/п 3.3, № п/п с 4. № п/п 3.10, № п/п с 4.1 Раздела 2 Паспорта регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требуемая функция (ЕГИСЗ). Требуемая функция централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министрством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждена и до субъекта не доведена.	
13.1	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы (указать название используемой медицинской информационной системы).	01.07.2019	01.08.2024	пол.: Сениапов В.А., пер- вый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консульти- тант отдела МЗ КЧР, главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».	
13.2	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	пол.: Сениапов В.А., пер- вый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консульти- тант отдела МЗ КЧР, главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».	
13.3	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи	01.07.2019	01.08.2024	пол.: Сениапов В.А., пер- вый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консульти- тант отдела МЗ КЧР, главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».	
13.4	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	01.08.2024	пол.: Сениапов В.А., пер- вый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консульти- тант отдела МЗ КЧР, главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».	

				пол. : Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО	ках № п/л 3.10 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требуется: обеспечение функционирования единой системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.
13.5.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/л 3.10 и № п/л 3.4 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требования к функционалу централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.
13.6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/л 3.4 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».
13.7.	Обеспечение мед организациями широкого доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/л с 2.1 по 2.5 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

13.8.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С., консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятие будет реализовано в рамках № п/п 3.10 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требуется к функционалу централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.</p>
13.9.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С., консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п с 4 по 4.1 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».</p>
13.10	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С., консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятие будет реализовано в рамках № п/п 3.10 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требуется к функционалу централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.</p>

Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

снижения уровня смертности от инфаркта до 9,7 на 100 тыс. населения;
снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 31,7 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 %;
снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 %;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 %;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 988 ед;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографического комплекса, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансного томографа, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



**Региональная программа Карачаево-Черкесской Республики
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

1. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

Сроки реализации программы 2019-2024 годы. Планируется достижение следующих показателей.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)	133,8	130,4	128,5	126,3	124,0	122,4	120
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	60	60,9	61,4	61,9	62,4	62,9	63,0
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	52,3	53,3	53,8	54,3	54,8	55,3	55,8
4.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями	19,5	18,2	17,5	16,8	16,1	15,4	14,7

2. Задачи региональной программы

Формирование территориальных программ государственных гарантий Субъекта в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения ответственности медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническими рекомендациями - ежегодно.

Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и 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.

Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики (далее - КЧР).

Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования.

Внедрение в практику онкологических учреждений КЧР мультидисциплинарного подхода в лечение 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.

Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики.

Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Карачаево-Черкесии.

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 КЧР.

Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений.

В 2017 году от злокачественных новообразований умерло 606 больных, в том числе 11 не состоявших на учете в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова» (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 1,81 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 1,05 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Динамика смертности от ЗНО за период 2008-2017 (на 100 тыс. населения)

Показатели смертности	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
«Грубый показатель»	146,03	152,42	156,90	143,69	142,02	132,53	141,87	143,24	133,16	129,94
Абсолютное число	624	651	670	684	672	624	666	671	622	606

При анализе динамики смертности за 10 лет прослеживается уменьшение показателей с 624 до 606, «грубый» показатель смертности уменьшился с 146,03 до 129,94.

Динамика смертности за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация		СКФО		КЧР	
	«грубый»	станд	«грубый»	станд	«грубый»	станд
2008	201,91	124,18	174,34	115,03	146,03	97,33
2013	201,13	116,79	118,28	94,26	132,53	90,59
2017	197,94	108,97	112,49	85,26	129,94	81,29

При анализе показателей смертности КЧР за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей, как и в России и СКФО за тот же период.

Динамика смертности от ведущих локализаций ЗНО за период 2008-2017 (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Трахея, бронхи, легкое	28,78	27,39	29,74	26,26	30,01	25,49	27,05	24,98	24,62	24,66
Молочная железа	20,54	22,74	28,00	16,18	13,31	12,53	15,34	18,15	12,42	11,36
Предстательная железа	13,61	20,66	14,11	10,45	12,80	14,25	13,83	12,00	12,95	10,65
Желудок	18,72	16,16	14,75	12,81	13,53	8,71	13,42	12,38	13,27	12,44
Ободочная кишка	6,08	7,26	7,96	7,77	7,61	7,22	6,39	6,62	6,42	6,65

Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	10,06	9,83	9,13	7,56	8,66	7,43	8,31	5,34	5,99	7,50
Шейка матки	8,74	8,31	10,06	11,33	8,64	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения КЧР наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое - 115 случаев, что составляет 18,97%; на втором месте желудок - 58 случаев, что составляет 9,57%, на третьем - молочная железа - 53 случая, что составляет 8,74 %; на четвертом - лимфатическая и кровеносная ткань - 38 случаев, что составляет 6,3%; на пятом месте прямая кишка, ректосигмоидный отдел кишечника, анус - 35 случаев, что составляет 5,77%.

В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 100 случаев, 28,57%; желудка - 39 случаев, 11,14%; поджелудочной железы - 24 случая, 6,86%.

Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы - 53 случая, 20,7%, яичника - 23 случая, 8,98%, шейки матки - 22 случая, 8,59%.

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

В период с 2008 года по 2017 год отмечается снижение грубого показателя смертности на 100 тыс. населения от злокачественных новообразований: трахея, бронхи, легкое с 28,78 до 24,66; молочная железа с 20,54 до 11,36; предстательная железа с 13,61 до 10,65. Грубый показатель смертности от злокачественных новообразований: : желудка с 2008 по 2013 годы снизился с 18,72 до 8,71, а затем к 2017 году увеличился до 12,44; ободочной кишки с 2008 по 2013 год увеличился с 6,08 до 7,22, а затем к 2017 году снизился до 6,65; прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус с 2008 по 2013 годы снизился с 10,06 до 7,43, к 2017 году увеличился до 7,50.

Динамика смертности от ЗНО трудоспособного населения (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Пол	2008 год	2013 год	2017 год	Прирост %
Мужчины	84,53	98,10	119,84	41,8
Женщины	64,92	56,14	52,99	-18,3

В динамике грубого показателя смертности трудоспособного населения отмечается прирост смертности у мужчин на 41,8%, у женщин, напротив, отмечено снижение показателя на 18,3%.

За 2017 год в КЧР умерло мужчин 350 человек, из них трудоспособного возраста-98 человек, что составляет 28%. Женщин умерло всего-256 человек, 49-трудоспособного возраста, что составляет 19,1%. При анализе

смертности трудоспособного населения за 2017 год превалирует смертность мужчин. У мужчин трудоспособного возраста превалирует смертность от злокачественных новообразований: трахеи, бронхов, легкого (30,17%), желудка (11,17%), поджелудочной железы (7,82%). Среди женского населения трудоспособного возраста преобладает смертность от злокачественных новообразований молочной железы (25,61%), шейки матки (14,63%), яичника (10,98%).

Для снижения смертности лиц трудоспособного возраста планируется:

1. Повышение показателей ранней выявляемости локализованных форм рака (шире использовать скрининг колоректального рака методом FOB GOLD, рака молочной железы-проведение акций «Розовая ленточка» для женщин региона с обязательным проведением УЗИ молочных желез и маммографии, рака легкого-активнее использовать имеющееся оборудование МРТ и КТ, рака шейки матки-внедрение жидкостной цитологии).

2. Внедрение иммуногистохимического анализа, внедрение фотодинамических технологий при лечении рака кожи.

3. Совершенствование кадрового состава.

4. Развитие выездных форм работы, курация районов.

5. Проведение обучающих циклов районных онкологов и врачей общей практики.

6. Усилить санитарно-просветительную работу среди населения (проведение бесед, лекций, издание брошюр, выступление на радио и телевидении).

Динамика одногодичной смертности за 10 лет с 2008 по 2017 (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Показатели одногодичной смертности	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
«Грубый показатель»	25,15	20,25	29,62	29,68	27,37	26,34	23,44	17,92	18,54	19,48

При анализе одногодичной летальности отмечается ее рост с 25,15 в 2008 году до 29,68 в 2011 году и ее снижение в последующие годы до 19,48 в 2017 году.

В 2017 году отмечается наиболее низкие показатели одногодичной смертности при следующих локализациях: молочная железа-6,25; тело матки-9,76; меланома-9,52.

Высокие показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях: трахея, бронхи, легкое-63,16; желудок-52,73; пищевод-44,44; гортань-34,48; ободочная кишка-18,87; яичник-18,52. Это связано с выявлением злокачественных новообразований данных локализаций на поздних, запущенных стадиях.

Наиболее неблагоприятная ситуация на протяжении нескольких лет, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокаче-

венных новообразований сложилась в Зеленчукском, Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и городе Черкесске.

Районы	Впервые взято на учет		Умерло		Умерло до года		Всего умерло	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Абазинский	46	34	9	11	9	8	18	19
А-Хабльский	48	37	15	9	4	10	19	19
Районы	Впервые взято на учет	Умер- ло	Умерло до года	Всего умерло				
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Карачаевский	140	127	54	59	20	34	74	93
М- Карачаевский	101	100	35	27	22	15	57	42
Ногайский	30	33	12	15	5	3	17	18
Прикубанский	85	87	38	37	19	20	57	57
Хабезский	68	62	19	20	22	12	41	32
Усть- Джегутинский	126	128	48	47	35	29	83	76
Черкесск	469	429	158	165	86	94	244	259
Карачаево- Черкесская Республика	1330	1250	470	453	261	257	731	710

Данная ситуация связана, прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, износом или отсутствием диагностического оборудования, низкой онкологической настороженностью медицинского персонала и населения, со сложным географическим положением населенных пунктов. В связи, с чем планируется в рамках программы уделить особое внимание данным населенным пунктам: регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога; обеспечить квалифицированными кадрами; непрерывное обучение медицинских работников и использовать для этого дистанционные образовательные технологии.

В КЧР наблюдаются высокие показатели смертности мужчин трудоспособного возраста от злокачественных новообразований бронхолегочных локализаций, поэтому план мероприятий региональной программы включает в себя проведение целевого скрининга рака легкого у мужчин групп повышенного онкологического риска; скрининга рака молочной железы у женщин.

От неонкологических заболеваний в 2017 году умерло 83 больных с злокачественными новообразованиями, что соответствует 14,7 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Проведенный анализ позволил выявить проблемы, которые необходимо решать мероприятиями регионального проекта, направленных на улучшение качества медицинской помощи.

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

В 2017 году в КЧР впервые в жизни выявлено 1412 случаев злокачественных новообразований (в том числе 690 и 722 мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2016 годом составил - 0,01%, по сравнению с 2013 годом 5,53%, по сравнению с 2008 годом - 16,75%. По данному показателю Республика находится на 6 месте среди других Субъектов своего федерального округа.

Динамика заболеваемости ЗНО за период 2008-2017гг.
(на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Прирост (%)
Карачаево-Черкесская республика	280,13	280,02	319,66	273,72	276,64	272,49	268,40	304,21	302,07	302,76	43,9

Грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 году на 100 000 населения Карачаево-Черкесии составил 302,76, что на 43,9 выше уровня 2008 года.

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке желудка на 57,6 % (с 9,77 до 15,4 на 100 тыс. населения), ректосигмоидного отдела на 42,5% (с 10,83 до 15,44 на 100 тыс. населения), предстательной железы на 41,9% (с 30,34 до 43,06 на 100 тыс. мужского населения), ободочной кишки на 25% (с 9,77 до 12,25 на 100 тыс. населения), почки на 23% (с 8,71 до 10,72 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы. В 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 2,4% (с 30,58 до 31,31 на 100 тыс. женского населения).

В структуре заболеваемости в 2017 году на первом месте находятся злокачественные новообразования кожи – 21% (298 случаев), на втором месте - злокачественные новообразования молочной железы - 10,3% (146 случаев), на третьем-злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 9,3% (131 случай), на четвертом месте рак желудка - 5% (72 случая), на пятом месте рак прямой кишки, ректосигмоидного отдела, ануса - 5% (72 случая).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования кожи - 18 % (125случаев), на втором месте злокачественные новообразования легкого -16% (11 случаев), на третьем - рак предстательной железы - 13,4% (93 случая).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования кожи - 23,9% (173 случая), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы - 19,9% (144 случая) и на третьем месте рак тела матки - 5,2% (38 случаев).

Анализ заболеваемости в наиболее неблагоприятных районах в разрезе поло-возрастных групп за 2017-2018 годы (абс.ч.)

район	Забол.				верификация		0-17		17-60		60 и более		Запущенные сл. (III-IVст)	
	2017		2018		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
	М.	Ж.	М.	Ж.										
Черкесск	244	263	199	266	460	430	7	12	168	146	332	307	189	150
Усть-Джегутинский р-он	68	66	66	70	122	128	2	18	51	53	81	65	45	57
Зеленчукский р-он	87	88	75	91	164	153	3	3	52	59	120	104	51	61
Карачаевский р-он	74	77	60	76	136	120	2	1	47	48	102	87	54	46
Карачаево-Черкесская республика	690	722	619	711	1295	1219	16	15	486	584	910	731	495	469

В КЧР наиболее высокая заболеваемость отмечается в г.Черкеске, Усть-Джегутинском районе, Зеленчукском районе, Карачаевском районе.

Превалирует заболеваемость среди женщин и людей старше 60-ти лет. Такая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

Анализ доли морфологической верификации ЗНО в наиболее неблагоприятных районах за 2017 год.

Район	Кожа		Молочная железа		Трахея, бронхи, легкое		Предстательная железа	
	всего	Доля вер.%	всего	Доля вер.%	всего	Доля вер.%	всего	Доля вер.%
Черкесск	83	100	71	95,7	31	87	31	90,3
Усть-Джегутинский р-он	26	100	13	100	14	85,7	13	92,3
Зеленчукский р-он	29	100	15	100	8	87,5	17	100
Карачаевский р-он	23	100	17	100	16	93,7	9	88,9

При анализе доли морфологической верификации основных локализаций отмечается стопроцентная верификация ЗНО кожи. Незначительно ниже-молочная железа. Самый низкий процент верификации приходится

на ЗНО бронхолегочной системы, что связано с трудностью проведения процедуры забора материала.

На конец 2017 года контингент больных, состоящих на учете, составил 6333 (в 2016 году - 6451, в 2013 году - 6830). По данному показателю КЧР находится на 6 месте среди регионов своего федерального округа. Из них сельские жители составили 3668 человек, что составляет 57,9%, пациенты старше трудоспособного возраста 38%, трудоспособного возраста (с 15 лет) 62%.

**На диспансерном учете в КЧР состояло на 100 тыс. населения
(контингент больных):**

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Контингент б-х на 100 тыс. населения	1376,53	1261,52	1294,33	1260,4	1365,63	1450,59	1506,02	1504,61	1381,03	1357,94
Под наблюдением 5 лет и более (%)	43,49	33,26	37,47	40,23	43,87	44,86	47,62	49,36	54,12	52,3

В динамике контингента за 10 лет с 2008 по 2017 годы отмечается снижение показателей с 1376,53 до 1357,94, что обусловлено низкой онко-настороженностью населения и, как следствие - низкая выявляемость.

Но при этом число пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более, возросло с 43,49 до 52,3.

В структуре распространенности лидируют злокачественные новообразования (на 100 тыс. населения) следующих локализаций: молочная железа - 273,39; кожа (кроме меланомы) - 216,78; тело матки - 75,05; предстательная железа - 76,33; прямая кишка, ректосигмоидное соединение - 53,82; ободочная кишка - 48,89; желудок - 30,66; гортань - 26,16; трахея, бронхи, легкое - 48,46.

За 2017 год среди лиц, состоящих на диспансерном учете 5 и более лет, наибольшее количество пациентов со следующими локализациями: молочная железа - 65,18%; меланома кожи - 57,86%; гортань - 51,6%; ободочная кишка - 49,56%; яичники - 58,37%, а наиболее низкие показатели по следующим локализациям: трахея, бронхи, легкое - 38,94%; предстательная железа - 34,55%; щитовидная железа - 37,53%.

Исходя из вышесказанного, следует, что в плане реализации данной программы необходимо обратить особое внимание проведение скрининга среди лиц повышенного риска, повысить эффективность проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров, повышать онконастороженность населения в целом.

**Анализ показателей запущенности злокачественных новообразований с
2008 по 2017 годы на 100 тыс. населения (%)**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I-II ст	46,5	45,96	48,01	49,15	45,78	47,99	55,47	57,6	58,97	60
III ст	24,64	21,63	20,81	16,51	18,52	21,01	16,08	17,56	13,72	18,37
IV ст	21,8	19,3	20,06	23,69	20,94	24,08	19,77	17,63	16,58	16,74

При анализе показателей злокачественных новообразований по стадиям прослеживается: I-II стадии - увеличение с 46,5% в 2008 году до 60% в 2017 году; III стадия - снижение с 24,64 в 2008 году до 18,37 в 2017 году; IV стадия - снижение с 21,86 в 2008 году до 16,74 в 2017 году.

**Запущенность злокачественных новообразований
визуальных локализаций (III-IV), %**

	2008г	2013г	2017г
Губа	0	0	10
Полость рта	68,75	70	52,94
Глотка	68,75	83,34	90
Прямая кишка, ректосигмоидное со- единение, анус	70,97	72	47,22
Гортань	43,75	64,28	40
Меланома кожи	31,25	28,58	40,91
Кожа (кроме меланомы)	2,93	0,76	0
Молочная железа	43,65	39,59	29,45
Шейка матки	41,67	60	21,63
Предстательная железа	69,38	57,57	46,24
Щитовидная железа	33,34	31,58	20

За 10-летний период (2008-2017 гг.) выявлена тенденция снижения показателя запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций. Однако остается высокой доля выявления в запущенных стадиях (III-IV стадии) опухолей полости рта (52,9%), глотки (9%), прямой кишки (40%), предстательной железы (46,2%).

4. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

Главным учреждением онкологической службы в КЧР является РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь онкологическим больным.

В ноябре 2018 года введено в эксплуатацию новое современное здание Республиканского онкологического диспансера - с 12 ноября 2018 года диспансер начал работать на полную мощность в полном объеме. Онкологический диспансер состоит из:

корпуса поликлиники с диагностическими отделениями (эндоскопическое, рентгенологическое, клиничко-диагностическая и цитологическая лаборатории, отделение УЗИ), дневной стационар на 25 коек, приемное отделение и административные помещения;

корпусов стационара, в которых предусмотрены 3 отделения хирургического профиля, химиотерапевтическое отделение; открыты новые отделения: гематологическое на 10 коек, радиотерапевтическое на 12 коек, урологическое на 12 коек;

радиологического корпуса с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ производства США, отделение анестезиологии и реанимации, операционный блок с 4 операционными. Все палаты стационара построены с учетом требований СанПиН с подводом медицинских газов. Каждая палата рассчитана на 1-го, 2-х пациентов, оборудована санузелом с душевой кабиной;

патологоанатомического корпуса

Новый диспансер оснащен современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием, что позволяет оказывать медицинскую помощь на более высоком уровне и как следствие снизит инвалидизацию и смертность населения Республики от онкологических заболеваний.

Открытие нового онкологического диспансера позволяет проводить своевременную диагностику и лечение больных в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Появилась возможность проведения дистанционной лучевой терапии и возможность оказания специализированных видов помощи.

Новый современный диспансер дает возможность организовать в полном объеме необходимую высокотехнологичную медицинскую помощь в современных комфортабельных условиях, увеличить объемы и качество выполняемых оперативных вмешательств и позволяет рассматривать онкологический диспансер в качестве межтерриториального центра, способного обеспечить высокотехнологичными методами лечения онкологических пациентов не только жителей КЧР, но и жителей ближайших регионов.

Все корпуса соединены непосредственно между собой соединительными переходами.

Число круглосуточных онкологических коек в Карачаево-Черкесском онкологическом диспансере в 2017 году составляло 75. В 2018 году, с открытием новых отделений, количество коек увеличилось до 100.

Обеспеченность населения КЧР онкологическими койками в 2017 году составила 1,6 на 10 тыс. населения; 53,1 на 1000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 34,935 на 1000 вновь выявленных заболеваний). В 2017 году радиотерапевтических коек не было.

В 2018 году число штатных должностей врачей-онкологов в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П.Бутова» 21,25, физических лиц-21, (2017 г. – 18), радиотерапевтов штатных должностей 2,0, физических лиц-1.

5. Штаты

	Штатных должностей	Занято	Врачей всего	Онкологов	В т.ч. на амбулаторном приеме
РГБЛПУ «КЧ ОД им.С.П.Бутова»	68.5	56,5	48	21	8
Всего	68.5	56,5	48	21	8

В республиканском онкологическом диспансере на амбулаторном приеме на 10,75 ставках работает 8 физических лиц, коэффициент обеспеченности 74%. Коэффициент совместительства 1,16.

На территории КЧР функционируют 11 первичных онкологических кабинетов: 1 кабинет на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника», 10 - на базе центральных районных больниц и поликлиник.

Территория(район)	Медицинская организация	Наличие онколога	Наличие первичного онкологического кабинета	Кол-во занятых ставок	Совместительство
г. Черкесск	РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	1	да	1	-
Абазинский р-он	РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	1	да	0,5	да
Адыге-Хабльский р-он	РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	1	да	0,75	да
Хабезский р-он	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	-	да	-	-
Территория(район)	Медицинская организация	Наличие онколога	Наличие первичного онкологического кабинета	Кол-во занятых ставок	Совместительство
Ногайский р-он	РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	1	да	0,5	да
Прикубанский р-он	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	1	да	0,75	да
Зеленчукский р-он	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	1	да	1	-

Урупский р-он	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	1	да	0,5	да
Усть-Джегутинский р-он	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	1	да	1	-
Карачаевский р-он	РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»	1	да	0,5	да
Малокарачаевский р-он	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	1	да	1	-

Отмечается кадровый дефицит врачей-онкологов в первичных онкологических кабинетах. В 6-ти районах из 11-ти работают врачисовместители. В Хабезском районе врача-онколога нет (учет онкологических пациентов возложен на врача-специалиста, ответственного за онкологических пациентов).

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

показатель	всего	работают в		штаты смотровых кабинетов			имеют подготовку по онкологии
		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	медсестры	
1	2	3	4	5	6	7	8
смотровых кабинетов	15	15	-	1	12	4	-
в т.ч. для мужчин	2	2	-	1	-	1	X
в т.ч. для женщин	13	13	-	-	12	3	X

В настоящее время в КЧР работает 15 смотровых кабинетов, в том числе 13 - женских и 2 - мужских.

Целевые осмотры на онкопатологию	Всего		Из них: направлено в онкол.учрежд	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Осмотрено с целью выявления онкологической патологии, всего	29112	89645	751	6002
В смотровых кабинетах	4764	28034	109	1835
В женских консультациях		41551		430
Направлено на цитологическое исследование	48	40530	14	5068
Направлено на гистологическое исследование	8	406	6	159

По итогам 2018 года в смотровых кабинетах осмотрено 118757 человек. В том числе: мужчин - 29112, что составило 24,5%; женщин - 89645, что составило 75,5%. На консультацию в РГБЛПУ «КЧОД им.С.П.Бутова» направлено 6753 человека, из них 6002 женщины, 751 мужчин. На цитологию направлено 40530 женщин, что составило 45,2%. Мужчин на цитологию направлено 48 человек, что составляет 0,16%.

При анализе работы смотровых кабинетов отмечается невысокая эффективность работы и крайне низкий охват осмотрами, особенно среди мужского населения. К числу причин, влияющих на данную ситуацию можно отнести следующее: неукomплектованность квалифицированными штатами, недостаточное количество мужских смотровых кабинетов, плохая онконастороженность населения и, как следствие, низкая посещаемость.

Население	Все виды профилактических осмотров (2018 г)				В том числе при диспансеризации определенных групп взрослого населения			
	Осмотрено населения	Выявлено случаев ЗНО			Осмотрено населения	Выявлено случаев ЗНО		
		флюорографически	маммографически	цитологические		флюорографически	маммографически	цитологические
мужчины	29112	8			19014	4		
женщины	89645	13	79	16	25259	7	63	21
Всего	118757	21	79	16	44303	11	63	21

В 2018 году профилактические осмотры прошли 163060 человек, в том числе 114993 женщины, что составило 70,5%, 48126 мужчин – 29,5%. Всего выявлено ЗНО-211 случаев. Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 80%.

В целях улучшения создавшейся ситуации необходимо: увеличить количество смотровых кабинетов, укомплектовать их квалифицированными кадрами, обеспечить в них осмотр всего населения, обращающегося за медицинской помощью к врачам первичного звена, всех женщин направлять на цитологическое исследование; повышать онконастороженность как населения, так и медицинских работников посредством активного проведения просветительской работы.

6. Показатели деятельности онкологической службы Субъекта.

Анализ показателя одногодичной летальности у больных ЗНО (с указанием районов с наиболее высокими показателями, средний показатель по региону)

Районы	Всего умерло		Умерло до года			
	2017	2018	2017	%	2018	%
Абазинский	18	19	9	50 %	8	42,1 %
А-Хабльский	19	19	4	21 %	10	52,6 %
Зеленчукский	86	67	26	30,2 %	21	31,3 %
Карачаевский	74	93	20	27,0 %	34	36,5 %
М-Карачаевский	57	42	22	38,5 %	15	39,7 %
Ногайский	17	18	5	29,4 %	3	16,6 %
Прикубанский	57	57	19	33,3 %	20	35 %
Хабезский	41	32	22	53,6 %	12	37,5 %
Урупский	35	28	13	37,1 %	11	39,2 %
Усть-Джегутинский	83	76	35	42,1 %	29	38,1 %
Черкесск	244	259	86	35,2 %	94	36,2 %
Карачаево-Черкесская Республика	731	710	261	35,7 %	257	36,1 %

При анализе показателей одногодичной летальности в КЧР отмечается незначительный рост в 2018 году по сравнению с 2017 годом. Наиболее высокая смертность до года в 2017 году прослеживается в Хабезском - 53,6%, Абазинском - 50%, Усть-Джегутинском - 42,1%, Малокарачаевском - 38,5% районах. В 2018 году отмечается снижение показателей одногодичной летальности в данных районах. Однако, прослеживается рост одногодичной смертности в Адыге-Хабльском районе с 21% до 52,6%. Данная ситуация связана с низкой онконастороженностью медперсонала и населения, кадровым дефицитом в первичном звене и, как следствие, выявлением ЗНО на поздних стадиях.

В настоящее время 196370 человек длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста 93164 человек составляют лица, не охваченные профилактическими иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Республике 70,5% гражданам трудоспособного возраста.

Охват диагностическими исследованиями 2017 год

наименование	не проводится (нет)	Проводится			методика скрининга
		всего обследовано (абс. ч.)	выявлено случаев предрака (абс. ч.)	выявлено случаев ЗНО (абс. ч.)	
рак легкого	да	26122		124	рентгенография и КТ органов грудной полости
рак шейки матки	да	16588	28	35	цитологические исследования
рак молочной железы	да	21241	47	142	УЗИ, маммография
колоректальный рак	да	131	48	67	Фиброколоноскопия
рак предстательной железы	да	440/1558	6	89	УЗИ, онкомаркеры (ПСА)

Охват диагностическими исследованиями 2018 год

наименование	Не проводится (нет)	Проводится			Методика скрининга*
		Всего обследовано (абс.ч.)	Выявлено случаев предрака (абс.ч.)	Выявлено случаев ЗНО (абс.ч.)	
Рак легкого	да	21541	-	121	рентгенография и КТ органов грудной полости
Рак шейки матки	да	29237	26	42	цитологические исследования
Рак молочной железы	да	22543	53	165	УЗИ, маммография
Колоректальный рак	да	3477	37	59	Фиброколоноскопия, исследование кала на скрытую кровь методом Fob GOLD
Рак предстательной железы	да	1527	11	103	УЗИ, онкомаркеры (ПСА)

При оценке охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, доля охвата от общей численности прикрепленного населения территориальных участков составит 1,8%.

В КЧР проводятся медицинские осмотры организованного населения, диспансеризация определенных групп взрослого населения. При этом используются следующие виды скрининговых методов: маммография, УЗИ, эндоскопические исследования, R-графические, цитологические исследования, КТ, МРТ, исследование кала на скрытую кровь методом Fob GOLD, определение онкомаркеров (ПСА).

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадии) в 2017 году составило 846 человек, что составляет 59,9% от

впервые выявленных злокачественных новообразований. Среди других субъектов Северо-Кавказского ФО по доле выявленных на I-II стадии Карачаево-Черкесская Республика находится на 3 месте.

Выявление на поздних стадиях составляет 495 человек, что составляет 35% от всех выявленных злокачественных новообразований, это существенно снижает выживаемость пациентов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки - на 5% (с 46,1% до 48,5%), желудка - на 7% (с 26% до 27,9%), прямой кишки - на 3% (с 57,3% до 59%).

С 2008 года по 2017 год значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы - на 27,5% (с 28,6% до 56,1%), гортани - на 3% (с 56,3% до 60%); высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы - на 19,3% (с 53,2% до 72,5%).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в КЧР снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III-IV стадиях, в 2017 году составил 33,6%, что ниже показателя 2008 года на 20% и на 16,7% 2013 года.

По сравнению с 2017 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 20% (2017 год - 47,2%, 2023 год - 37,8%), шейки матки на 50% (2017 год - 21,6%, 2023 год - 10,8%), щитовидной железы на 15% (2017 год - 20%, 2023 год - 3%), молочной железы на 10% (2017 год - 29,4%, 2023 год - 2,94%), полости рта на 18% (2017 год - 52,9%, 2023 год - 9,5%).

Анализ динамики показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет

	2008	2013	2017
РФ	50,4 %	51,7 %	53,9 %
КЧР	43,5 %	44,9 %	40,9 %

При анализе показателей доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, в КЧР прослеживается снижение с 43,5% в 2008 году до 40,9% в 2017 году. Показатели по РФ увеличились.

Анализ динамики показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с наиболее неблагоприятными показателями по видам онкозаболеваний.