



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА  
ДОКТААЛ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21 июня 2019 г. № 323

г. Кызыл

**Об утверждении региональной программы  
Республики Тыва «Борьба с онкологическими  
заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Развитие здравоохранения Российской Федерации» Правительство Республики Тыва **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы».
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Тыва Натсак О.Д.
3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва



Ш. Кара-оол

Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Тыва  
от 21 июня 2019 г. № 323

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями  
в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

**П А С П О Р Т**  
региональной программы Республики Тыва  
«Борьба с онкологическими заболеваниями  
в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

Наименование	– «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы» (далее – Программа)
Государственный заказчик-координатор Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Государственный заказчик Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Ответственный исполнитель Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Соисполнители Программы	– Министерство образования и науки Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство информатизации и связи Республики Тыва, Министерство культуры Республики Тыва, органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва (по согласованию)
Участники Программы	– Министерство образования и науки Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство информатизации и связи Республики Тыва, Министерство культуры Республики Тыва, органы местного самоуправления Республики Тыва (по согласованию)
Цель Программы	– снижение смертности от онкологических заболеваний путем раннего их выявления, повышения доступности специализированной онкологической помощи, внедрения современных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
Задачи Программы	– развитие региональной системы профилактики онкологических заболеваний с приоритетом мероприятий первичной профилактики; разработка и реализация мер по улучшению

организации существующей системы оказания медицинской помощи онкологическим больным;  
 организация подготовки и переподготовки специалистов, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным;  
 разработка и реализация мер комплексной системы реабилитации онкологических больных;  
 разработка и реализация мер по повышению доступности специализированной онкологической помощи населению Республики Тыва

Целевые показатели и (или)  
 индикаторы Программы

- к концу реализации Программы снижение показателя смертности от онкологических заболеваний составит 120,0 случая на 100 тыс. населения:
  - в 2019 году – 132,0 случая на 100 тыс. населения;
  - в 2020 году – 131,0 случая на 100 тыс. населения;
  - в 2021 году – 129,0 случаев на 100 тыс. населения;
  - в 2022 году – 125,0 случаев на 100 тыс. населения;
  - в 2023 году – 122,0 случая на 100 тыс. населения;
  - в 2024 году – 120,0 случаев на 100 тыс. населения.
- Снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований (умерло в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), процентов:
  - в 2019 году – 21,0 процент;
  - в 2020 году – 20,2 процента;
  - в 2021 году – 19,5 процента;
  - в 2022 году – 18,8 процента;
  - в 2023 году – 18,1 процента;
  - в 2024 году – 17,3 процента.
- Повышение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, процентов:
  - в 2019 году – 55,0 процентов;
  - в 2020 году – 55,6 процента;
  - в 2021 году – 56,1 процента;
  - в 2022 году – 56,7 процента;
  - в 2023 году – 57,2 процента;
  - в 2024 году – 60,0 процентов.
- Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), процентов:
  - в 2019 году – 57,9 процента;
  - в 2020 году – 59 процентов;
  - в 2021 году – 60,1 процента;
  - в 2022 году – 61,2 процента;
  - в 2023 году – 62,3 процента;
  - в 2024 году – 63 процента.
- Распространенность онкологических заболеваний, число случаев на 100 тыс. населения:
  - в 2019 году – 975,9 случаев на 100 тыс. населения;
  - в 2020 году – 1025,4 случаев на 100 тыс. населения;
  - в 2021 году – 1076,1 случаев на 100 тыс. населения;

в 2022 году – 1127,8 случаев на 100 тыс. населения;  
 в 2023 году – 1216,4 случаев на 100 тыс. населения;  
 в 2024 году – 1234,7 случаев на 100 тыс. населения.  
 Удельный вес впервые выявленных злокачественных новообразований, радикальное лечение которых было закончено в отчетном году, процентов:  
 в 2019 году – 56,1 процента,  
 в 2020 году – 56,5 процента;  
 в 2021 году – 57,0 процентов;  
 в 2022 году – 57,5 процента;  
 в 2023 году – 57,9 процента;  
 в 2024 году – 58,4 процента.  
 Доля впервые выявленных злокачественных новообразований, комбинированное или комплексное радикальное лечение, которых было закончено в отчетном году, процентов  
 2019 г. – 46,2 процента;  
 2020 г. – 47,1 процента;  
 2021 г. – 48,0 процентов;  
 2022 г. – 49,0 процентов;  
 2023 г. – 50,0 процентов;  
 2024 г. – 51,0 процент

Сроки реализации Программы	.. с 2019 по 2024 годы
Объемы бюджетных ассигнований	– общий объем финансирования Программы на 2019-2024 годы всего 1041,27 млн. рублей, в том числе: из средств федерального бюджета – 345,5 млн. рублей: 2019 год – 73,5 млн. рублей; 2020 год – 134,0 млн. рублей; 2021 год – 59,0 млн. рублей; 2022 год – 40,0 млн. рублей; 2023 год – 39,0 млн. рублей; 2024 год – 0,0 млн. рублей; из средств республиканского бюджета – 20,77 млн. рублей: 2019 год – 14,57 млн. рублей; 2020 год – 4,4 млн. рублей; 2021 год – 1,2 млн. рублей; 2022 год – 0,2 млн. рублей; 2023 год – 0,2 млн. рублей; 2024 год – 0,2 млн. рублей; внебюджетные источники – 675,0 млн. рублей: 2019 год – 110,0 млн. рублей; 2020 год – 111,0 млн. рублей; 2021 год – 112,0 млн. рублей; 2022 год – 113,0 млн. рублей; 2023 год – 114,0 млн. рублей; 2024 год – 115,0 млн. рублей. Объемы финансирования Программы могут быть уточнены в порядке, установленном законом о бюджете на соответствующий финансовый год исходя из возможности бюджета Республики Тыва

Ожидаемые результаты реализации Программы

снижение смертности от онкологических заболеваний ежегодно составляет 126,7 – случаев на 100 000 населения в 2018 году, а к началу 2024 года до 120,0 случаев на 100 000 населения, то есть на 12 случаев относительно базового показателя 2018 года;

снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований на 0,7-0,8 процентов ежегодно, к началу 2024 года – до 17,3 процента, то есть на 3,7 процента относительно базового показателя 2018 года;

повышение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, ежегодно на 0,5-0,6 процентов в течение срока реализации Программы, к началу 2024 года до 60 процентов, то есть на 5 процентов относительно базового показателя 2018 года;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), ежегодно на 1,1 процента в течение срока Программы, к началу 2024 года до 63 процента, то есть на 5,1 процента относительно базового показателя 2018 года;

увеличение показателя распространенности онкологических заболеваний ежегодно на 47,8 случаев на 100 тыс. населения, в течение срока реализации Программы, к 2024 году до 1234,7 случаев на 100 тыс. населения, то есть на 245,9 случаев относительно базового показателя 2018 года;

увеличение удельного веса впервые выявленных злокачественных новообразований, радикальное лечение которых было закончено в отчетном году ежегодно в течение срока реализации Программы на 0,4-0,5 процентов, к 2024 году – до 58,4 процента, то есть на 2,8 процента относительно базового показателя 2018 года

## I. Обоснование проблемы, анализ ее исходного состояния

Одним из важнейших демографических показателей и характеристик экологического неблагополучия является показатель смертности населения. В структуре смертности в Республике Тыва злокачественные новообразования (далее – ЗНО) 340 стабильно занимают 3 место, уступая лишь болезням системы кровообращения и внешним причинам. В 2018 году смертность от ЗНО занимала третье место (13,7 процента) после болезней системы кровообращения (35,7 процента от общего числа умерших) и внешних причин (24,7 процента).

В 2018 году от злокачественных новообразований умерло 392 больных, в том числе – 10, не состоявших на учете в онкологическом диспансере (то есть на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований каждый 4 не состоял на учете). Диагноз установлен посмертно у 3,1 на 100 тыс. больных с впервые в жизни установленным диагнозом. Случаи посмертного учета злокачественного новообразования регистрировались в следующих муниципальных образованиях: г. Кызыл, Каа-Хемский, Тандинский, Тес-Хемский, Чаа-Хольский, Барун-Хемчикский районы; с

максимальными значениями – в г. Кызыле (10 абс.ч.), г. Ак-Довураке (5 абс.ч.) и Дзун-Хемчикском районе (4 абс.ч.).

По итогам 2018 года показатель смертности от злокачественных новообразований составил 125,0 на 100 тысяч населения. В структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Тыва наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования желудка (15,3 процента), на втором месте – легкого (14,3 процента), на третьем месте – печени (11,2 процента), на четвертом месте – шейки матки (9,3 процента) и на пятом месте – поджелудочной железы (8,6 процента). Похожая тенденция сохраняется на протяжении последних 3 лет. Это обусловлено слабостью вторичной профилактики, частым бессимптомным развитием заболевания, недостаточной доступностью первичной медико-санитарной и специализированной онкологической помощи на уровне районных больниц.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят ЗНО желудка (16 процентов), печени (15 процентов), легкого (9,9 процента), шейки матки (9 процентов), молочной железы (6,3 процента), поджелудочной железы (6 процентов).

Смертность женского населения трудоспособного возраста уменьшилась на 33 процента. Смертность мужского населения трудоспособного возраста дала прирост на 42 процента.

Показатель смертности трудоспособного населения за 2018 год составил 113 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (в 2017 г. – 60,4 на 100 тыс. трудоспособного населения).

Показатели смертности от злокачественных новообразований  
в Республике Тыва в 2009-2018 гг.  
(грубый и стандартизованный показатели на 100 тыс. населения)

Таблица 1

Года	РТ (на 100 т.н.)		РФ (на 100 т.н.)	
	грубый	стандартизованный	грубый	стандартизованный
2009	114,1	143,6	204,8	125,21
2010	108,8	136,2	204,4	123,9
2011	103,6	126,5	202,5	120,13
2012	112,9	139,9	200,3	117,6
2013	117,96	139,6	201,1	116,7
2014	113,78	130,56	199,4	114,5
2015	121,38	142,5	202,5	114,7
2016	117,95	136,0	202,6	112,7
2017	115,26	128,59	197,3	108,97
2018	126,7			

Согласно таблице 1 «грубые» показатели смертности от злокачественных новообразований населения Республики Тыва за последние 10 лет увеличились со 114,1 до 126,7; при этом стандартизованные показатели убывают с 143,6 до 128,59. Последнее связано с увеличением продолжительности жизни в республике. В срав-

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

Динамика показателей смертности населения Республики Тыва  
от злокачественных новообразований по районам в 2009-2018 гг.  
(на 100 тыс. населения)

Таблица 2

Годы Города Районы	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016 г.	2017г.	2018г.
<b>РТ</b>	<b>114,1</b>	<b>108,8</b>	<b>103,6</b>	<b>112,9</b>	<b>117</b>	<b>107,8</b>	<b>115,7</b>	<b>118</b>	<b>115</b>	<b>126,7</b>
г. Кызыл		130,9	115,2	158,0	51,7	107,9		104	120,1	118
г. Ак-Довурак		83,0	126,1	66,3		88,4		87,8	81	81
Барун-Хемчик- ский		47,5	109,2	149,6		103,1	137	113	153,3	153
Бай-Тайгинский		80,3	176,3	104		152,5	66,4	86,1	142,5	132,9
Дзун-Хемчик- ский		56,7	138,5	117,1	169,2	107,6	148	113	144,5	139,3
Каа-Хемский		102,1	65,0	139,8		123,4	141	67	109	125,7
Кызылский		80,0	142,3	77,9		86,0	83,9	116	100,1	93,8
Монгун-Тайгин- ский		111,1	106,3	124,0	52,6	87,4	138	206	133,1	133,1
Овюрский		137,2	57,0	145,5	220,2	102,7	101	132	129,4	129,4
Пий-Хемский		180,2	175,5	110	180,7	131,9	171,5	161	190,2	170
Сут-Хольский		103,6	25,0	125,4		50,4	101	126	186,3	223,5
Тандинский		135,8	116,0	131		131,1	144	169	88	94,6
Тере-Хольский		160,2	53,3	-		0	53	213	365	312,5
Тес-Хемский		72,9	85,9	85,5		72,6	34	139	83,1	71,2
Тоджинский		64,8	132,8	131,8		112,9	139	124	138	122,2
Улуг-Хемский		107,7	302,3	157		159,5	69	121	114,5	104
Чаа-Хольский		91,2	82,9	83,1	67,4	99,5	169	132	130,4	146,7
Чеди-Хольский		97,9	52,1	65,8	79,2	130,9	117	90,8	51	76,7
Эрзинский		138,9	36,2	109,0		72,4	84	133	144	143,7

Анализ показателей смертности по районам республики показывает, что за 10 лет смертность от злокачественных новообразований возросла на 11 процентов (2009 г. – 114,1; 2018 – 126,7), самый низкий показатель отмечался в 2011 году с постепенным ростом к 2018 году.

Прогнозный показатель смертности будет представлен пиковым значением в 2019 году (132,0) с постепенным снижением к 2024 году (120,0).

В разрезе районов высокий показатель смертности от злокачественных новообразований наблюдается в Пий-Хемском районе (наивысшие 180,2 в 2010-2013 гг., 190,2 в 2017 году). В последние 3 года отмечается резкое ухудшение ситуации в Тере-Хольском районе, где отмечается рост показателя смертности в 2,1-3 раза. Также высокие показатели смертности отмечены в Сут-Хольском районе (186,3 в 2017 г. и

223,5 в 2018 г.), в Барун-Хемчикском районе (в 2012 г. – 149,6, в 2017-2018 гг. – 153,3). Дзун-Хемчикский район лидировал в 2013 году и в 2015 году по показателям смертности от рака желудка. В Улуг-Хемском районе высокие показатели смертности наблюдались в 2011 и 2014 годах.

Стабильно низкие показатели смертности от злокачественных новообразований (66,3-88,4) отмечаются в г. Ак-Довураке с пиковым подъемом показателя в 2011 году (126,1). Далее идут: Тес-Хемский район с наивысшим показателем в 2016 году (138) на фоне стабильно низких (34,0-85,0) показателей; Чеди-Хольский район (пиковое значение 130,7 в 2014 году), показатели в 2 раза ниже среднереспубликанских.

**Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований  
по основным локализациям в Республике Тыва в 2009-2018 гг.  
(грубого и стандартизованного показателя на 100 тыс. населения)**

Таблица 3

Основные локализации	Показатели		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			Легкое	грубый	РТ	22,50	22,39	17,82	19,68	21,54	14,71
		РФ	36,24	36,16	35,28	34,85	34,89	34,58	35,03	35,10	34,18
	стандарт.	РТ	29,60	29,27	22,68	24,34	26,93	16,76	23,27	29,42	26,75
		РФ	22,54	22,43	21,34	20,81	20,70	20,26	20,23	19,94	19,13
Желудок	грубый	РТ	22,5	21,4	22,6	21,6	25,7	24,9	21,2	21,4	19,05
		РФ	25,00	24,27	23,23	22,30	21,93	21,41	20,77	20,15	19,42
	стандарт.	РТ	29,2	26,73	28,4	25,9	30,3	29,4	25,6	24,2	21,8
		РФ	14,73	14,16	13,27	12,55	12,24	11,86	11,33	10,90	10,26
Печень	грубый	РТ	7,92	10,72	6,80	7,10	9,96	11,51	12,39	8,20	15,31
		РФ	5,92	5,91	5,98	6,04	6,22	6,44	6,77	6,69	6,71
	стандарт.	РТ	10,02	14,27	8,18	9,02	10,48	13,96	15,22	9,11	16,91
		РФ	3,60	3,55	3,51	3,46	3,54	3,62	3,76	3,69	3,63
Шейка матки	грубый	РТ	9,62	10,78	14,19	9,85	13,51	11,01	13,39	10,28	13,39
		РФ	8,11	8,12	8,30	8,24	8,46	8,28	8,44	8,38	8,23
	стандарт.	РТ	9,20	10,44	13,46	9,04	12,00	9,38	12,21	9,11	9,41
		РФ	5,13	5,12	5,27	5,23	5,35	5,18	5,39	5,26	5,18
Молочная железа	грубый	РТ	11,43	5,99	10,49	4,19	3,86	8,31	6,04	4,42	3,12
		РФ	30,83	30,52	30,35	29,81	29,71	29,08	29,34	28,27	28,06
	стандарт.	РТ	11,38	6,39	19,42	5,30	4,18	9,23	6,55	4,97	3,27
		РФ	17,20	16,93	16,45	15,94	15,68	15,30	15,17	14,61	14,24

Анализ стандартизованных показателей смертности в динамике за 10 лет по основным локализациям показывает, что лидирующие позиции по смертности занимают ЗНО легких (26,75 в 2017 году). Далее идут ЗНО желудка (21,8 в 2017 году), ЗНО печени (16,91 в 2017 году), ЗНО шейки матки (9,41 в 2017 году), ЗНО молочных желез (3,27 в 2017 году).

Отмечается увеличение показателей смертности от ЗНО печени – с 10,02 в 2009 году до 16,1 в 2017 году. Показатель смертности от ЗНО шейки матки остается на одном уровне: 9,2 в 2009 году и 9,41 в 2017 году.



Заметное снижение показателей смертности (как по грубому, так и по стандартизованному показателям) наблюдается при ЗНО молочной железы – с 11,43 в 2009 году до 3,47 в 2017 году.

Снижение показателей смертности отмечается также при ЗНО желудка (29,2 в 2009 году против 21,8 в 2017 году), ЗНО легкого с невыраженным уменьшением в динамике (29,6 в 2009 и 26,75 в 2017 году). Следует отметить, что в период с 2011 по 2015 годы ЗНО желудка занимало первое ранговое место, отодвинув ЗНО легких на вторую позицию.

Причинами высокой смертности от рака легкого (по стандартизованным показателям РТ в 2017 году – 26,75, РФ – 19,13 на 100 тыс. нас.) являются слабость вторичной профилактики, экологические факторы (загазованность сажей и другими вредными выбросами в г. Кызыле, асбестовой пылью в г. Ак-Довураке), трудности диагностики из-за слабой оснащенности медицинских организаций компьютерными томографами и бронхоскопами.

Показатели смертности от рака желудка в республике в 2,1 раза превышают среднероссийские (в 2017 году РТ – 21,8, РФ – 10,26), что связано со слабым соблюдением клинических рекомендаций, прежде всего, в отношении диспансерных больных, особенностями питания больных, обсемененностью *H.pilori*, нехваткой эндоскопической аппаратуры и врачей-эндоскопистов.

Смертность от рака печени за 10-летний период стабильно превышает общероссийский, причем разрыв с каждым годом увеличивается (в 2009 в 3 раза, в 2017 году – в 5 раз). Это связано с заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом, показатели которого в 7 раз выше, чем в Российской Федерации, что свидетельствует о недостаточной диспансерной работе, проводимой с больными, страдающими хроническими вирусными гепатитами, недостатках диагностики (в «проблемных» районах не проводятся исследования на АФП), слабости материально-технической базы – очередь на КТ-исследования растягивается до 47 дней, УЗИ аппаратуры в районных больницах морально устарел, имеет низкую разрешающую способность.

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

Определенное значение имеет при остановке работы отделения лучевой терапии резонкодиспансера, данный метод лечения рака шейки матки стал недоступен социально необеспеченным пациентам из-за сложности выезда за пределы республики.

Вызывает озабоченность смертность от онкологических заболеваний, выявленных на поздних стадиях. Каждый четвертый больной злокачественным новообразованием обращается за медицинской помощью в запущенной стадии. Остается недостаточная доступность специализированной онкологической помощи населению республики, прежде всего, проживающего в районах республики. Это обуслов-

лено низкой эффективностью имеющихся первичных онкологических кабинетов, в которых работают врачи-совместители. Одним из путей решения этого недостатка является организация центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП).

### Текущее состояние онкологической помощи в Республике Тыва

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

В 2017 году в Республике Тыва впервые в жизни выявлено 770 случаев злокачественных новообразований (в том числе 329 и 441 случаев мужского и женского пола соответственно). Прирост показателя заболеваемости от ЗНО по сравнению с 2016 годом составил 6,0 процентов, по сравнению с 2013 годом – 34,6 процента, по сравнению с 2008 годом – 54,8 процента.

По данному показателю Республика Тыва находится на 81 месте среди других субъектов Российской Федерации (всего 85) и на 12 месте среди субъектов Сибирского федерального округа (всего 12).

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России в 2017 году составил 420,30, что на 12 процентов выше уровня 2013 года (373,42) и на 8 процентов выше уровня 2008 года (345,69).

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке бронхов и легкого – на 41,0 процент (с 21,7 до 30,6 на 100 тысяч населения), раке печени на 38,4 процента (с 9,91 до 13,7 на 100 тысяч населения), раке шейки матки на 47,6 процента (с 34,88 до 51,5 на 100 тысяч населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы; в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 48,5 процента (с 20,14 до 29,90 на 100 тыс. женского населения).

В структуре заболеваемости в 2017 году первое место занимают злокачественные новообразования молочной железы – 12,1 процента (98 случаев), на втором месте – злокачественные новообразования бронхов, легкого – 12,0 процентов (96 случаев), на третьем – ЗНО шейки матки – 11,1 процента (86 случаев), на четвертом месте – рак желудка – 10,0 процентов (78 случаев), на пятом месте – рак кожи – 6,7 процента (29 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования легкого – 19,7 процента (68 случаев), на втором месте – злокачественные новообразования желудка – 12,5 процента (42 случаев), на третьем – печени – 8,8 процента (27 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 21,1 процента (98 случаев), на втором – злокачественные новообразования шейки матки – 19,3 процента (86 случаев), на третьем – желудка – 8,0 процентов (20 случаев).

По состоянию на 1 января 2018 г. на диспансерном учете состояло 2832 пациента (в 2016 году – 2636, в 2013 году – 2166). По данному показателю Республика

Тыва находится на последних местах среди регионов РФ и на 12 месте среди субъектов Сибирского федерального округа.

Сельские жители составили 54 процента, пациенты старше трудоспособного возраста – 59,2 процента, трудоспособного возраста (с 15 лет) – 40,8 процента.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России в 2017 году составил 420,30, что на 12 процентов выше уровня 2013 года (373,42) и на 8 процентов выше уровня 2008 года (345,69).

**Динамика показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Тыва за 2009-2017 гг.  
(на 100 тыс. населения)**

Таблица 4

Года	Республика Тыва		Российская Федерация	
	грубый	стандартизованный	грубый	стандартизованный
2009	157,99	191,57	355,8	227,37
2010	162,4	197,6	364,2	231,06
2011	170,69	201,65	365,4	228,07
2012	177,15	212,87	367,29	227,55
2013	179,04	207,38	373,42	229,22
2014	194,07	221,3	388,03	235,24
2015	208,45	237,24	402,57	241,35
2016	227,38	254,98	408,62	242,61
2017	240,5	262,72	420,3	246,58

При анализе общей заболеваемости злокачественными новообразованиями в динамике за 2009-2017 годы наблюдается рост показателей на 60 процентов (2009 г. – 157,99, 2017 г – 240,5 по «грубому» показателю и 191,57 в 2009 году, 262,72 в 2017 году по стандартизованному). В сравнении с Российской Федерацией «грубый» показатель заболеваемости ЗНО в Республики Тыва в 2 раза меньше, а стандартизованный в 2016 и 2017 годах стал опережать на 12,37 и 16,14 соответственно. Рост заболеваемости связан с улучшением выявления, совершенствованием диагностики, эффективностью реализуемых скрининговых программ.

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями по локализациям в Республике Тыва в динамике за 2009-2017 гг.  
на 100 тыс. населения**

Таблица 5

Основ-ные локализации	Показа-тели		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			Легкое	грубый	РТ	<b>28,53</b>	<b>22,08</b>	<b>17,17</b>	<b>23,88</b>	<b>21,74</b>	<b>21,74</b>
		РФ	40,20	40,15	39,19	38,74	39,48	39,48	41,22	35,10	42,34
	стандарт	РТ	<b>37,05</b>	<b>29,10</b>	<b>21,76</b>	<b>29,55</b>	<b>25,17</b>	<b>25,17</b>	<b>35,30</b>	<b>29,41</b>	<b>33,58</b>
		РФ	25,33	25,18	24,04	23,55	23,46	23,46	24,15	19,94	24,11
Желудок	грубый	РТ	<b>28,21</b>	<b>23,34</b>	<b>0,97</b>	<b>26,74</b>	<b>29,09</b>	<b>29,09</b>	<b>30,19</b>	<b>21,44</b>	<b>24,36</b>
		РФ	28,41	28,03	26,80	26,10	25,88	25,88	25,85	20,15	25,40
	стандарт	РТ	<b>36,31</b>	<b>29,02</b>	<b>1,3</b>	<b>31,43</b>	<b>34,89</b>	<b>34,89</b>	<b>34,55</b>	<b>24,29</b>	<b>28,25</b>
		РФ	17,17	16,82	15,79	15,20	14,77	14,77	14,50	10,90	13,88

Основ- ные локали- зации	Показа- тели		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Шейка матки	грубый	РТ	<b>19,25</b>	<b>20,96</b>	<b>29,61</b>	<b>22,16</b>	<b>34,88</b>	<b>34,88</b>	<b>38,95</b>	<b>10,28</b>	<b>51,54</b>
		РФ	18,82	19,30	19,30	19,56	20,57	20,57	21,27	8,38	22,33
	стандарт	РТ	<b>17,45</b>	<b>20,66</b>	<b>27,94</b>	<b>20,20</b>	<b>30,97</b>	<b>30,97</b>	<b>35,40</b>	<b>9,11</b>	<b>44,96</b>
		РФ	13,40	13,71	13,70	13,90	14,47	14,47	15,01	5,26	15,76
Печень	грубый	РТ	<b>11,41</b>	<b>11,99</b>	<b>7,77</b>	<b>4,19</b>	<b>9,91</b>	<b>9,91</b>	<b>13,35</b>	<b>13,88</b>	<b>13,74</b>
		РФ	4,67	4,55	4,56	4,39	4,96	4,96	5,52	5,67	5,99
	стандарт	РТ	<b>13,86</b>	<b>16,69</b>	<b>9,39</b>	<b>4,77</b>	<b>11,51</b>	<b>11,51</b>	<b>15,91</b>	<b>15,52</b>	<b>15,71</b>
		РФ	2,86	2,79	2,73	2,62	2,87	2,87	3,14	3,20	3,35
Молоч- ная желе- за	грубый	РТ	<b>19,25</b>	<b>28,75</b>	<b>14,58</b>	<b>22,59</b>	<b>20,14</b>	<b>20,14</b>	<b>19,70</b>	<b>4,42</b>	<b>29,90</b>
		РФ	71,22	75,05	40,48	41,58	44,95	44,95	45,89	15,31	48,40
	стандарт	РТ	<b>20,25</b>	<b>28,49</b>	<b>15,66</b>	<b>25,79</b>	<b>22,13</b>	<b>22,13</b>	<b>20,15</b>	<b>4,97</b>	<b>30,50</b>
		РФ	43,84	45,75	26,30	26,84	28,41	28,41	28,84	8,74	29,90

В таблице 5 представлены онкологические заболевания, оказывающее ключевое влияние на показатели заболеваемости, с распределением по ранговым местам (верхние цифры в каждой ячейке отображают данные Республики Тыва, нижние – Российской Федерации). Показатели республики и российские «грубые» и стандартизованные имеют обратную пропорциональность, что также связано с низкой продолжительностью жизни населения республики в сравнении с Российской Федерацией.

В структуре заболеваемости первое место занимают показатели ЗНО легкого; отмечается увеличение за 9-летний период по «грубому» показателю с 28,53 в 2009 году до 30,61 в 2017 году.

На 2 месте – ЗНО желудка, отмечается снижение заболеваемости с 28,21 в 2009 году до 24,26 в 2017 году. Наименьшие показатели регистрировались в 2011 году (возможно, это связано с ошибкой при сборе данных); в период с 2012 по 2015 годы отмечается рост заболеваемости с пиком в 2015 году.

На 3 месте – рак шейки матки, отмечается рост заболеваемости в динамике за 9 лет со снижением данного показателя в 2016 году (10,28 – РТ грубый и 9,11 – стандартизованный; он коррелирует с показателями РФ 8,38 – грубый и 5,26 – станд.), после которого идет резкий скачок в 2017 году – до 51,54.

4 место занимает ЗНО печени, в динамике отмечается рост с 11,41 в 2009 году до 13,74 в 2017 году.

На 5 месте – ЗНО молочной железы, в динамике рост с 19,25 в 2009 году до 29,90 с 2017 года.

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями по районам  
в Республике Тыва в динамике за 2009-2017 годы на 100 тыс. населения**

Таблица 6

Города и районы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>РТ</b>	<b>155,8</b>	<b>162,4</b>	<b>171</b>	<b>177,5</b>	<b>179,1</b>	<b>194,7</b>	<b>209,1</b>	<b>228,4</b>	<b>241,7</b>	<b>244</b>
г. Кызыл	137,1	212,8	201,4	195,5	214,4	220,2	251,3	262,3	263,7	388,9
г. Ак-Довурак	79,8	145,2	133,5	73,7	103,3	125,3	167,9	168,3	162	95,7
Барун-Хемчикский	98,6	95	140,4	141,7	141,9	253,8	187,2	207,1	195,5	145,2
Бай-Тайгинский	96,2	168,6	176,3	85,1	123,6	152,5	132,9	162,7	254,9	132,9
Дзун-Хемчикский	96,2	70,9	181,6	142,6	230,7	143,4	234,6	179,2	179,2	184,3
Каа-Хемский	189,3	141,1	146,4	180,9	172,5	329,1	199,2	259,4	403,1	192,7
Кызылский	194,3	184,1	155	138,1	136,6	137,7	211,6	132,2	212,5	176,1
Монгун-Тайгинский	63,7	63,5	124	124	52,6	262,1	69,1	257,5	284,6	149,8
Овюрский	164,6	112,2	99,7	174,6	29,4	161,4	190,9	175,9	246,8	261,3
Пий-Хемский	259,7	198,2	198	170	251	284,2	192,1	312,1	290,6	230,4
Сут-Хольский	162	80,6	174,6	150,5	165,2	88,2	213,9	126,1	235,2	136,6
Тандинский	46,6	164,4	108,5	147	123,8	131,3	173,9	294,6	212,3	202,8
Тере-Хольский	149,8	267	0	0	107,6	54	160	53,2	211,3	312,5
Тес-Хемский	52,8	125,1	208,6	73,3	158,7	84,7	167,6	157,2	203,8	130,6
Тоджинский	140,2	97,2	249	164,8	131,1	225,8	108,3	280	231,1	152,8
Улуг-Хемский	159,4	158,9	182,2	157	184,6	159,5	148,1	179,5	199	145,7
Чаа-Хольский	124,6	152	49,7	99,8	168,6	149,3	279,3	148,5	277,5	130,42
Чеди-Хольский	126,3	110,1	182,4	92	79,1	209,5	243,5	168,5	204,7	101,7
Эрзинский	130,5	138,9	84,4	145,4	108,9	181	204	164	228,7	131,8

Заболеваемость онкологическими заболеваниями стабильно высокая в г. Кызыле, Кызылском, Каа-Хемском, Пий-Хемском районах. Рост заболеваемости наблюдается в Барун-Хемчикском районе с 2014 года (253,8, в РТ – 194,7), с некоторым снижением роста в динамике до 2018 года; Дзун-Хемчикском (2013 г. – 230,7; 2015 г. – 234,6), Бай-Тайгинском (2017 г. – 254,9), Монгун-Тайгинском (2014 г. – 262,1, 2016 г. – 257,5; 2017 г. – 284,6), Овюрском (с 2014 по 2018 годы рост от 161,4 до 261,3 в 2018 году), Сут-Хольском (с 2015 по 2017 годы 213,9 235,2 соответственно), Тандинском (с 2015 года – 173,9 по 2017 год – 212,3, с пиком роста в 2016 году – 294,6), Тес-Хемском (отмечается рост в динамике, но показатель заболеваемо-

сти ниже республиканского), Тоджинском (2011 г. – 249, 2014 г. – 225,8, 2016 г. – 280), Чаа-Хольском (с 2013 года – 168,6, пик роста в 2015 году – 279,3 и в 2017 году – 277,5), Чеди-Хольском (с 2014 года – 209,5, 2015 г. – 243,5), Эрзинском (2015 г. – 204, 2017 г. – 228,7). Таким образом, отмечается общая тенденция к увеличению заболеваемости онкологическими заболеваниями в Республике Тыва с 2013 и 2014 годов, что можно объяснить совершенствованием диагностики, которое приводит к увеличению выявления ЗНО у прикрепленного населения.

Контингент больных, состоящих на учете,  
по состоянию на 1 января 2019 г. в разрезе районов

Таблица 7

Города и районы	На учете на конец года		Из них 5 лет и более	
	абсолютные	на 100 тыс.нас.	абс.	процент к наход. под набл.
РФ – 2017 г.	3630567	2475,3	1958223	53,9
СФО 2017 г.	454603	2352,4	241047	53,0
Республика Тыва	3181	988,7	1628	51,2
г. Кызыл	1464	1251,5	715	48,8
Бай-Тайгинский	64	607,9	32	50,0
Барун-Хемчикский	187	719,9	71	38,0
Дзун-Хемчикский	143	712,5	50	35,0
Каа-Хемский	167	1399,1	76	45,5
Кызылский	276	863,1	118	42,8
Монгун-Тайгинский	38	632,3	9	23,7
Овюрский	58	833,9	22	38,0
Пий-Хемский	151	1512,3	69	38,0
Сут-Хольский	55	683,1	26	42,3
Тандинский	131	885,7	43	32,8
Тере-Хольский	15	781,3	12	80,0
Тоджинский	74	1130,6	29	39,2
Тес-Хемский	55	652,8	24	43,6
Улуг-Хемский	135	702,5	55	40,7
Чаа-Хольский	50	815,1	24	48,0
Чеди-Хольский	68	864,7	28	41,2
Эрзинский	50	598,9	25	50,0

Из таблицы 7 можно определить районы с наибольшей распространенностью онкологических заболеваний в республике. Показатели распространенности ЗНО в республике ниже значений РФ в 2,5 раза, значений Сибирского федерального округа – в 2,4 раза.

По показателю распространенности первое место занимает Пий-Хемский район (1512,3), на втором месте стоит Каа-Хемский район (1399,1), на третьем – г. Кызыл (1251,5), на четвертом – Тоджинский район (1130,6), на пятом месте, с некоторым отрывом, находится Чеди-Хольский район (864,7).

## Контингент, впервые взятых на учет в 2018 году

Таблица 8

По городам, районам	Абс.число	На 100 т.н.
Население РТ	785	244
Кызыл	455	388,95
Барун-Хемчикский	18	145,22
г. Ак-Довурак	13	95,729
Бай-Тайгинский	14	132,98
Дзун-Хемчикский	37	184,35
Каа-Хемский	23	192,69
Кызылский	56	175,11
Монгун-Тайгинский	9	149,75
Овюрский	14	201,29
Пий-Хемский	23	230,35
Сут-Хольский	11	136,61
Тандинский	30	202,84
Тере-Хольский	6	312,5
Тес-Хемский	11	130,56
Тоджинский	10	152,79
Улуг-Хемский	28	145,71
Чаа-Хольский	8	130,42
Чеди-Хольский	8	101,66
Эрзинский	11	131,75

Из впервые взятых на учет в 2018 году 785 больных в абсолютных цифрах наибольшее количество больных приходится на г. Кызыл (455), на втором месте – Кызылский район (56), на 3 – Дзун-Хемчикский район (37), на 4 – Тандинский район (30), на 5 – Улуг-Хемский район (28). Высокие показатели в г. Кызыле и Кызылском районе отражают внутреннюю миграцию населения в республике.

## Прогнозная численность контингента

Таблица 9

Года	Прогнозный (абс.число)
2020	3547
2021	3730
2022	3913
2023	4096
2024	4279

При расчете прогнозная численность больных с ЗНО, подлежащих учету, будет ежегодно увеличиваться и в 2024 году достигнет 4279 человек в абс. числах.

## Прогнозная численность контингента в разрезах МО

Таблица 10

Города и районы	2020	2021	2022	2023	2024
г. Кызыл	1568	1620	1673	1725	1777
г. Ак-Довурак	134	149	164	179	193
Бай-Тайгинский	74	79	84	89	94
Барун-Хемчикский	97	111	125	139	153
Дзун-Хемчикский	151	155	159	163	167
Каа-Хемский	183	191	199	207	215
Кызылский	314	33	352	371	390
Монгун-Тайгинский	46	50	54	58	62
Овюрский	64	67	70	73	76
Пий-Хемский	165	172	179	186	193
Сут-Хольский	60	65	70	75	80
Тандинский	151	161	171	181	191
Тере-Хольский	19	23	27	28	32
Тоджинский	84	89	94	95	99
Тес-Хемский	69	76	83	90	97
Улуг-Хемский	141	144	147	150	153
Чаа-Хольский	56	60	63	67	70
Чеди-Хольский	76	80	84	88	92
Эрзинский	54	56	58	60	62

В разрезе районов прогнозная численность больных, находящихся под наблюдением, в 2024 году распределится по следующим ранговым местам в абс. числе: первое место – г. Кызыл (1777), Кызылский район (390), Каа-Хемский район (215), Пий-Хемский район (193), г. Ак-Довурак (193), Тандинский район (191) и Улуг-Хемский район (153).

Заболеваемость ЗНО увеличивается с возрастом и, в основном, будет сосредоточена в пожилых возрастных группах (наибольшее число заболеваний в России в 2016 году приходилось на возрастную группу 65-69 лет). При учете происходящего в стране в целом, и в регионе, в частности, процесса старения населения, нет оснований ожидать сокращения числа случаев заболевания ЗНО. Логичным следствием в сложившейся ситуации должно быть ожидание роста распространенности ЗНО в Республике Тыва и, соответственно, значимости, как фактора инвалидизации населения.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети административной территории является показатель запущенности.

В 2018 году в республике 25,1 процента злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов (в РФ – 22,5 процента).



**Запущенность злокачественных новообразований по локализациям  
в динамике за 2009-2017 гг. (на 100 тыс. населения)**

Таблица 11

Основные локализации	Показатель		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Легкое	груб.	<b>РТ</b>	<b>28,53</b>	<b>22,08</b>	<b>17,17</b>	<b>23,88</b>	<b>21,74</b>	<b>21,74</b>	<b>28,92</b>	<b>25,54</b>	<b>30,61</b>
		РФ	40,20	40,15	39,19	38,74	39,48	39,48	41,22	35,10	42,34
	станд.	<b>РТ</b>	<b>37,05</b>	<b>29,10</b>	<b>21,76</b>	<b>29,55</b>	<b>25,17</b>	<b>25,17</b>	<b>35,30</b>	<b>29,41</b>	<b>24,11</b>
		РФ	25,33	25,18	24,04						33,58
Желудок	груб.	<b>РТ</b>	<b>28,21</b>	<b>23,34</b>	<b>0,97</b>	<b>26,74</b>	<b>29,09</b>	<b>29,09</b>	<b>30,19</b>	<b>21,44</b>	<b>24,36</b>
		РФ	28,41	28,03	26,80	26,10	25,88	25,88	25,85	20,15	25,40
	станд.	<b>РТ</b>	<b>36,31</b>	<b>29,02</b>	<b>1,3</b>	<b>31,43</b>	<b>34,89</b>	<b>34,89</b>	<b>34,55</b>	<b>24,29</b>	<b>28,25</b>
		РФ	17,17	16,82	15,79	15,20	14,77	14,77	14,50	10,90	13,88
Печень	груб.	<b>РТ</b>	<b>11,41</b>	<b>11,99</b>	<b>7,77</b>	<b>4,19</b>	<b>9,91</b>	<b>9,91</b>	<b>13,35</b>	<b>13,88</b>	<b>13,74</b>
		РФ	4,67	4,55	4,56	4,39	4,96	4,96	5,52	5,67	5,99
	станд.	<b>РТ</b>	<b>13,86</b>	<b>16,69</b>	<b>9,39</b>	<b>4,77</b>	<b>11,51</b>	<b>11,51</b>	<b>15,91</b>	<b>15,52</b>	<b>15,71</b>
		РФ	2,86	2,79	2,73	2,62	2,87	2,87	3,14	3,20	3,35
Шейка матки	груб.	<b>РТ</b>	<b>19,25</b>	<b>20,96</b>	<b>29,61</b>	<b>22,16</b>	<b>34,88</b>	<b>34,88</b>	<b>38,95</b>	<b>10,28</b>	<b>51,54</b>
		РФ	18,82	19,30	19,30	19,56	20,57	20,57	21,27	8,38	22,33
	станд.	<b>РТ</b>	<b>17,45</b>	<b>20,66</b>	<b>27,94</b>	<b>20,20</b>	<b>30,97</b>	<b>30,97</b>	<b>35,40</b>	<b>9,11</b>	<b>44,96</b>
		РФ	13,40	13,71	13,70	13,90	14,47	14,47	15,01	5,26	15,76
Молочная железа	груб.	<b>РТ</b>	<b>19,25</b>	<b>28,75</b>	<b>14,58</b>	<b>22,59</b>	<b>20,14</b>	<b>20,14</b>	<b>19,70</b>	<b>4,42</b>	<b>29,90</b>
		РФ	71,22	75,05	40,48	41,58	44,95	44,95	45,89	15,31	48,40
	станд.	<b>РТ</b>	<b>20,25</b>	<b>28,49</b>	<b>15,66</b>	<b>25,79</b>	<b>22,13</b>	<b>22,13</b>	<b>20,15</b>	<b>4,97</b>	<b>30,50</b>
		РФ	43,84	45,75					28,84	8,74	29,90

Запущенность злокачественных заболеваний в республике по локализациям в динамике за 2009-2017 годы на 100 тыс. населения показывает, что по «грубому» показателю наибольшая запушенность приходится на рак шейки матки (51,54 в 2017 году) с приростом с 2009 года до 2017 года на 63 процента, на втором месте – рак легкого (30,61 в 2017 году) прирост на 7 процентов, на третьем месте – рак молочной железы (29,90 в 2017 году), с приростом на 36 процентов.

Отмечается снижение показателей заболеваемости ЗНО шейки матки и молочной железы в 2016 году в 3,6 раза (как по грубому, так и стандартизованному показателям).

Далее следуют ЗНО желудка и ЗНО печени (24,36 и 13,74 соответственно в 2017 году) со снижением показателя заболеваемости ЗНО желудка на 14 процентов, ростом показателя заболеваемости ЗНО печени на 17 процентов. Заболеваемость ЗНО желудка наибольший рост давал в 2015 году с постепенным снижением в последующих, ЗНО печени дает стабильный рост с 2015 года.

При анализе стандартизированных показателей первое место занимают ЗНО шейки матки (44,96 в 2017 году) с ростом в динамике с 2009 года на 61,2 процента, далее следует рак молочной железы (30,5 в 2017 году) с ростом на 33,6 процента, на третьем месте – рак желудка (28,25 в 2017 году), на четвертом – ЗНО легкого (24,11 с 2017 года) и ЗНО печени (15,71). При этом ЗНО легкого и желудка имеет тенденцию к снижению с 2009 года на 34 и 35 процентов соответственно, ЗНО печени дает небольшой рост с 2009 года на 12 процентов, а ЗНО шейки матки и молочной железы дают существенный рост.

Из приведенной таблицы 11 можно сделать вывод, что в Республике Тыва идет ощутимый рост заболеваемости ЗНО шейки матки и молочной железы, как по грубому, так и по стандартизованному показателям, ЗНО печени и легкого дают небольшой рост, тогда как ЗНО желудка снижается.

Запущенность ЗНО, занимающих ранговые места в структуре онкологической заболеваемости, по итогам 2018 года составляет: легкое – 49,3; желудок – 10, ободочная кишка – 38,5; яичника – 36,4; печень – 32,6; желудок – 25,6.

Показатели запущенности ЗНО (4 стадия) по муниципальным образованиям Республики Тыва в динамике за 2009-2017 гг.

Таблица 12

Годы Города и районы	2015	2016	2017	2018
г. Кызыл	66 (23,9)	58 (20,70)	57 (19,3)	63 (14,0)
г. Ак-Довурак	6 (30,0)	7 (33,3)	5 (22,70)	3 (23,1)
Барун-Хемчикский	6 (26,1)	7 (25,3)	8 (29,60)	3 (18,8)
Дзун-Хемчикский	7 (58,3) 1	7 (43,8) 2	8 (30,80)6	40 (30,8)
Бай-Тайгинский	10 (23,8)	12 (37,5) 5	7 (20,0)	12 (33,3)
Каа-Хемский	12 (19,4)	15 (23,8)	10 (22,2)	13 (23,6)
Кызылский р-н	4 (18,2)	9 (31,0)	15 (23,4)	5 (21,7)
Монгун-Тайгинский	2 (50,0) 2	4 (30,8)	6 (35,3) 3	3 (33,3)
Овюрский	4 (30,8)	5 (41,7) 4	5 (29,4)	3 (21,4)
Пий-Хемский	3 (18,8)	8 (25,8)	9 (31,0) 5	11 (47,8) 4
Сут-Хольский	8 (47,1) 3	4 (42,4) 3	3 (16,7)	6 (51,5) 2
Тандинский	10 (43,5) 4	10 (28,6)	6 (20,0)	10 (34,5)
Тере-Хольский	1 (33,3)	1 (100,0) 1	1 (25,0)	4 (66,7) 1
Тес-Хемский	3 (21,4)	5 (41,70) 4	6 (37,5) 2	3 (27,3)
Тоджинский	3 (42,9) 5	4 (25,00)	3 (23,1)	5 (50,0) 3
Улуг-Хемский	6 (23,1)	14 (43,8) 2	1 (30,5)	11 (40,7) 5
Чаа-Хольский	6 (35,3)	3 (3,30)	5 (31,3) 4	3 (37,5)
Чеди-Хольский	4 (40,0)	3 (23,1)	4 (26,4)	2 (25,0)
Эрзинский	5 (29,4)	1 (7,69)	8 (42,1) 1	4 (40,0)

Наиболее неблагоприятная обстановка по запущенности ЗНО в динамике за 4 года отмечается в Тере-Хольском районе (100,0 в 2016 году и 66,7 в 2018 году), на втором месте в Сут-Хольском районе (47,1 в 2015 году, 42,4 в 2016 году и 51,5 в 2018 году), на третьем месте – в Дзун-Хемчикском районе (58,3 в 2015 году, 43,8 в 2016 году и 30,8 в 2017 году), на четвертом месте – в Монгун-Тайгинском районе (50,0 в 2015 году и 35,3 в 2017 году), на пятом – в Тоджинском районе (42,9 в 2015 году и 50,0 в 2018 году). Также отмечаются высокие показатели запущенности в Тес-Хемском районе (41,7 в 2016 году 37,5 в 2017 году), Пий-Хемском районе (31,0 в 2017 году и 47,8 в 2018 году) и Улуг-Хемском районе (43,8 в 2016 году и 40,7 в 2018 году).

Из этого можно сделать вывод, что наибольшая запущенность наблюдается в отдаленных районах, также в Сут-Хольском, Дзун-Хемчикском, Тес-Хемском, Пий-Хемском и Улуг-Хемском районах.

Высокие показатели запущенности злокачественных новообразований в 2018 году отмечены в следующих районах: Тере-Хольский – 66,7 процента, Сут-Хольский – 54,4; Тоджинский – 50, Пий-Хемский – 47,8, Улуг-Хемский – 40,7, Эрзинский – 40, Чаа-Хольский – 37,5, Тандинский – 34,4, Бай-Тайгинский – 30,7, Дзун-Хемчикский и Монгун-Тайгинский – по 33,3 процентов.

Низкие показатели запущенности отмечены в следующих районах: г. Кызыл – 14,0 процентов, г. Ак-Довурак – 23 процента, Барун-Хемчикский – 18,7 процента, Овюрский – 21,4 процента, Каа-Хемский – 21,7 процента, Кызылский – 23,6 процента, Чеди-Хольский – 25 процентов, Тес-Хемский – 27,2 процента.

Показатель запущенности визуальной локализации остается высоким: рак прямой кишки 40 процентов; рак шейки матки 16,8 процента; рак молочной железы 8,5 процента.

При проведении разборов и анализе причин поздней диагностики ЗНО установлено, что 16,7 процента больных поздно обратились за медицинской помощью; у 23,6 процента больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни; 10,8 процента больных отказались от обследования, 54,2 процента обусловлены дефектами качества медицинской помощи, из них 50 процентов – несовершенство диспансерного наблюдения хронических больных; 9,9 процента – клинические ошибки; 9,5 процента неполное обследование.

#### Показатель раннего выявления

Данный показатель в целом по Республике Тыва за 10 лет увеличился на 46,2 процента с 29,1 процента – 2009 г. до 54,1 процента – 2018 г., в последние 3 года – на 4,2 процента за счет визуальных локализаций. По РФ – 55,6 процента и по СФО – 53,2 процента.

Доля больных с ЗНО визуальной локализации на I-II стадиях составляет: рак кожи – 98,5 процента, рак молочной железы – 87,7 процента, рак шейки матки – 76,5 процента, рак щитовидной железы – 67,6 процента. За счет данных визуальных локализаций получился прирост.

Высокий показатель своевременного выявления отмечен в медицинских организациях г. Кызыла – 68,8 процента, Чаа-Хольского – 57,1 процента, Тес-Хемского – 55,5 процента, Каа-Хемского – 52,3 процента и Чеди-Хольского районов – 50 процентов.

Низкие значения показателей ранней выявляемости отмечены в Тандинском (20,6 процента), Бай-Тайгинском (21,4 процента), Эрзинском (27,2 процента), Сут-Хольском (27,2 процента), Дзун-Хемчикском (29,7 процента) и Тоджинском (30 процентов) районах. Нет случаев раннего выявления в Монгун-Тайгинском районе.

Показатель раннего выявления (на I-II стадиях) в динамике  
с 2009 по 2018 года в разрезе районов Республики Тыва, процентов

Таблица 14

	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
<b>Республика Тыва</b>	<b>54,1</b>	<b>53,1</b>	<b>49,9</b>	<b>43,7</b>	<b>36</b>	<b>40,7</b>	<b>35,2</b>	<b>37,2</b>	<b>38</b>	<b>29,1</b>
г. Кызыл	68,8	54,5	56,5	47,4	41,3	47,3	32,9	46,1	44,9	35,3
Барун-Хемчикский	38,9	39,3	41,9	40,1	31,1	22,2	25	11,1	3,3	17,3
Бай-Тайгинский	21,4	44,4	23,5	30,4	0	36,4	16,7	12,5	12,7	11,1
Дзун-Хемчикский	29,7	60	41,1	38	40	36,4	18,9	29	28,6	15,8
Каа-Хемский	52,4	51,1	48,3	50	41,7	35	30,8	47	41,2	40
Кызылский	35,7	57,6	44,9	41,9	31,6	47,2	37,5	45	32,3	13,8
Монгун-Тайгинский	44,4	35,3	46,1	0	36,7	33,3	11,1	0	33,3	50
Овюрский	35,7	58,8	50	23,1	22,2	36,8	46,7	16,7	12,5	30
Пий-Хемский	30,4	21,7	45,1	50	29,2	26,1	31,6	64,7	41,2	20
Сут-Хольский	27,3	42,1	22,2	23,5	40	30	38,5	21,4	33,3	0
Тандинский	20,7	56,7	43,2	30,4	36	56,3	14,3	16,7	3,3	40
Тере-Хольский	0	25	0	33,33	0	50	0	0	3,3	0
Тес-Хемский	55,6	56,3	46,1	21,4	28,6	16,7	33,3	71,4	36,4	20
Тоджинский	30	53,3	50	28,5	35,7	25	16,7	28,5	33,3	42,9
Улуг-Хемский	39,3	36,8	30,3	38,4	21,4	27,3	10,5	33,3	47,4	39,1
Чаа-Хольский	57,1	58,8	55,5	23,5	44,4	57,1	14,3	0	44,4	33,3
Чеди-Хольский	50	43,8	69,2	60	53,8	40	12,5	23,1	25	11,1
Эрзинский	27,3	26,3	35,7	23,5	14,2	33,3	25	42,8	20	30

Анализ показателей активной диагностики ЗНО свидетельствует о том, что в ряде районов страдает система профилактических и скрининговых обследований всех категорий населения.

Таблица 15

Локализации	2008 г.	2012 г.	2016 г.	2018 г.	Разница
Кожа	60,0	76	98	98,5	38,5
Молочная железа	53,4	58,6	80	87,7	34,3
Шейка матки	67,4	69,8	79	76,5	9,1
Щитовидная железа	74,9	73,7		67,6	Убыль 7,3
Желудок	18,6	24,7	28	41,0	22,4
Легкое	16,4	15,7	17,8	16,9	0,5

Увеличение показателя раннего выявления рака кожи достигнуто за счет активных выездов онкологов; рака молочной железы – за счет реализации губернаторского проекта «Маршрут здоровья» и скрининговой программы; рака шейки матки – за счет использования цервикс – браш, рака желудка – за последние годы с помощью приоритетного проекта «Пути долголетия», повысилась укомплектованность ЭГДС-аппаратами. Показатель раннего выявления при раке щитовидной железы снижается в связи с тем, что методика тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы на уровне первичного звена стала применяться реже из-за отсутствия подготовленных специалистов.

Выявление рака легкого на ранних стадиях страдает в связи с низкой обеспеченностью бронхоскопами и КТ, низкой информативностью флюорографии.

Ожидается рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2018 годом, в том числе: при ЗНО: желудка – на 11 процентов (с 41,0 до 52,0 процентов), легкого – на 4,1 процента (с 16,9 до 21,0 процентов), молочной железы – на 4,3 процента (с 87,7 до 92,0 процентов), шейки матки – на 4,5 процента (с 76,5 до 81,0 процентов), щитовидной железы – на 11,4 процента (с 67,6 до 79,0 процентов).

#### Показатель 5-летней выживаемости

За период с 2009 по 2018 годы показатель дал прирост на 17,7 процента (2009г. – 42,1 процента, 2018 г. – 51,2 процента). По сравнению с РФ на 1,8 процента ниже. Связано это с увеличением доли злокачественных заболеваний, выявленных на ранних стадиях и проведением специального лечения современными таргетными препаратами.

Наихудшие показатели отмечаются в Монгун-Тайгинском (23,7 процента), Барун-Хемчикском (28,9 процента), Тандинском (32,8 процента), Дзун-Хемчикском (35 процентов), Овюрском и Пий-Хемском (по 38 процентов) районах.

Хорошие показатели отмечаются в Тере-Хольском (80 процентов), Бай-Тайгинском (50 процентов), Эрзинском (50 процентов), г. Кызыле (48,8 процента), Чаа-Хольском (48 процентов) районах.

Отмечается положительная динамика в Тере-Хольском кожууне с 2009 года (36,6 процента) идет динамичный рост показателя и с 2015 года (83,3 процента) держится в лидирующих позициях, что можно охарактеризовать «игрой малых цифр».

Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более в период с 2009 по 2018 годы в разрезе районов

Таблица 16

	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
<b>Республика Тыва</b>	<b>51,2</b>	<b>50,1</b>	<b>49,9</b>	<b>46,9</b>	<b>46,3</b>	<b>45,7</b>	<b>47,4</b>	<b>43,5</b>	<b>44,5</b>	<b>42,1</b>
Кызыл	48,8	58	50,5	48,4	47,9	52,8	44,8	46,1	44,2	43,2

	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Барун-Хемчикский	28,9	27	43,4	36	42,9	25	18,3	35,5	39	44,4
Бай-Тайгинский	50	29	42,1	38,2	40	37,5	44,4	48,3	40	39,1
Дзун-Хемчикский	35	41	44,5	39,8	42	41,4	42,7	43,7	45,9	51,6
Каа-Хемский	45,5	38	40,2	37,7	38,8	45,9	43	42,5	37,8	40,3
Кзылский	42,8	41	47,1	44,8	51,3	50,6	50	47,8	51,8	48,8
Монгун-Тайгинский	23,7	30	41,5	40	28	53,3	50	61,5	33,3	33,3
Овюрский	38	37	52,3	51,5	48,8	51,3	46,2	53,1	51,7	19,4
Пий-Хемский	38	49	60,3	61,3	45,4	36,6	44,9	39,3	51,3	43,4
Сут-Хольский	42,3	40	34,2	32,3	34,5	32	28,6	29,2	38,5	25
Тандинский	32,8	40	54,6	53,6	52,2	32	54,1	41,4	38,4	36,6
Тере-Хольский	80	80	85,1	83,3	66,7	76,9	66,6	50	33,3	36,4
Тес-Хемский	43,6	47	42,1	39	48,4	40,6	48,6	18,1	26,1	30
Тоджинский	39,2	430	54,1	53,7	45,7	47,5	33,3	30,3	32,1	34,5
Улуг-Хемский	40,7	42	48,7	47,1	39,8	43,2	46,9	22,8	44,4	37,9
Чаа-Хольский	48	45,3	54,7	54,6	53,3	51,7	58,3	61,9	52,2	45
Чеди-Хольский	41,2	46	49,1	48,6	50	52,9	50	48,3	44,6	44,4
Эрзинский	50	46	42,3	38,3	47,2	46,2	40	46,2	45,5	34,8

Таблица 17

Локализации	2008 г.	2012 г.	2016 г.	2018 г.	Разница
Легкое	15.4	18,6	16,7	19.5	4.1
Желудок	30.7	33,9	34,5	39.1	8.4
Пищевод	17.4	12,4	8,7	6.1	убыль 11.3
Гортань	52.6	57,0	50,0	56.0	3.4
Мягкие ткани и кости	63.8	29,8	25,0	34.5	убыль 29.3
Ободочная кишка	51.4	39,6	18,9	19.6	убыль 31.8

Увеличение показателя 5-летней выживаемости из таблицы 17 при раке легкого достигнуто за счет применения таргетных препаратов; при раке желудка увеличение показателя за счет реализации приоритетных программ и применения новых схем химиотерапии; при раке пищевода за счет лучевой терапии; убыль показателя при раке ободочной кишки – страдает диагностика.

#### Показатель одногодичной летальности (процентов)

В течение последних лет отмечается положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности. По сравнению с 2009 годом отмечается улучшение данного показателя на 36 процентов. С 40,9 процента в 2009 году до 26,1 процента в 2018 году выше среднероссийского показателя (22,5 процента в 2018 году) на 3,6 процента. Остается высоким показатель одногодичной летальности при опухолях желудка, печени, поджелудочной железы и легкого, что объясняется выявлением данной патологии на запущенных стадиях.

Показатель одногодичной летальности в динамике с 2009 по 2018 годы  
в разрезе районов республики, процентов

Таблица 18

	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
<b>Республика Тыва</b>	<b>26,1</b>	<b>27,4</b>	<b>30</b>	<b>31,3</b>	<b>32,8</b>	<b>34,9</b>	<b>30,6</b>	<b>38,6</b>	<b>39,9</b>	<b>40,9</b>
Кызыл	23,3	19,7	28,2	30	28,2	34,9	36,6	29,7	29,3	31,8
Барун-Хемчик- ский	26,9	25,9	20,5	20,8	37,5	45,3	47,2	10	55,5	62,5
Бай-Тайгинский	29,6	58,8	39,2	69,2	45,5	44,2	113,5	50	33,3	46,7
Дзун-Хемчик- ский	48,6	42,9	30,5	58,3	44,1	56,2	71,3	50	47,6	68,2
Каа-Хемский	14,6	38,7	24,3	31,6	28,6	30,5	41,1	52,9	40	33,3
Кызылский	16,7	28,6	29,1	30,8	33,3	38,6	49,6	35,3	58,6	38,9
Монгун-Тайгин- ский	41,2	20	34,2	26,7	66,7	68,3	70,9	66,7	75	25
Овюрский	35,3	16,7	27,1	20	35	36,7	72,8	62,5	60	73
Пий-Хемский	34,5	29	25,1	26,9	30,4	36	20	22,2	48	72,7
Сут-Хольский	47,4	20	29,2	40	27,2	35,6	75,3	83,3	57,1	33,3
Тандинский	20	12,5	24,1	22,2	17,6	27,5	46,5	57,1	40	48,1
Тере-Хольский	125	200	33,3	0	0	0	0	66,7	66,7	25
Тес-Хемский	23,5	69,2	35,2	42,9	58,3	18,9	24,4	54,5	40	46,7
Тоджинский	20	72,2	39,2	42,9	50	45,2	98,9	50	28,6	44,4
Улуг-Хемский	28,1	38,2	35,7	51,7	38,2	10,7	68	31,5	30,4	33,3
Чаа-Хольский	23,5	44,4	32,1	55,6	14,3	16,6	49,9	55,5	66,7	0
Чеди-Хольский	18,8	23,1	31,4	46,2	60	24	26,3	62,5	44,4	50
Эрзинский	26,3	57,1	26,2	28,6	44,4	36	24,3	60	50	83,3

Районами с наихудшими показателями одногодичной летальности на 2018 года являются: Тере-Хольский (125 процентов), Дзун-Хемчикский (48,6 процента), Сут-Хольский (47,4 процента), Монгун-Тайгинский (41,2 процента), Овюрский (35,3 процента), Пий-Хемский (34,3 процента).

Наименьшие показатели в Каа-Хемском (14,6 процента), Кызылском (16,7 процента), Чеди-Хольском (18,8), Тандинском и Тоджинском (по 20 процентов) районах.

Таблица 19

Локализации	2008 г.	2012 г.	2016 г.	2018 г.	Разница
Легкое	84.2	66	46,3	38.1	убыль 56.1
Желудок	72.2	58	30,4	52.6	убыль 19.6
Пищевод	77.8	50	50,0	40.0	убыль 37.8

Снижение показателя одногодичной летальности в таблице 19 при раке желудка достигнуто за счет применения новых схем химиотерапии, таргетной терапии; при раке пищевода – за счет активного внедрения лапароскопической гастростомии.

С 1 января 2019 г. в Республике Тыва с целью первичной профилактики рака, в том числе среди групп населения повышенного онкологического риска, реализуются мероприятия в рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография». ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» помимо проведения акций, месячников про-

проводится информирование населения через средства массовой информации (выступление врачей-онкологов радио- и телепередачах; выпуск статей в региональных печатных средствах массовой информации; размещение баннеров; распространение наглядных материалов по профилактике онкологических заболеваний; проводятся активные контакты с населением (беседы, лекции, анкетирование). Осуществляются выезды онкологов-кураторов в закрепленные районы для оказания организационно-методической помощи.

Для вторичной медицинской профилактики онкологических заболеваний в республике проводятся профилактические медицинские осмотры диспансеризация населения, выезды мобильного мультидисциплинарного комплекса в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

Реализуются скрининговые программы по выявлению рака молочной железы.

С целью реализации скрининговой программы рака молочной железы развернуто 5 маммографических кабинетов с ежегодным охватом 81 процента женщин.

Цитологический и кольпоскопический методы исследования применяются во всех городских и районных медицинских организациях республики, ежегодно обследуются до 82 процентов женщин (от плана). С целью раннего выявления предопухоловой патологии шейки матки прошли обследование 95678 женщин, при этом в 32348 случаях выявлены отклонения от нормы.

Во всех медицинских организациях республики в 2018 году всего проведено 6962 ФГДС больным, состоящим на учете у терапевта и гастроэнтеролога по поводу хронической патологии желудка; биопсия была выполнена в 318 случаях. В 47 случаях были выявлены злокачественные новообразования желудка.

В настоящее время более 6054 человек взрослого населения Республики Тыва длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе, в профилактических целях. Граждане трудоспособного возраста, не охваченные профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, составляют группу риска позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в республике с охватом 99 процентов населения (в настоящее время охват составляет 97 процентов), в том числе мобильными комплексами в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического оборудования: КТ, МРТ.

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» в настоящее время не оснащен МСКТ, МРТ и терапевтическим оборудованием.

На сегодняшний день в республике имеется четыре компьютерных томографа и 2 магнитно-резонансных томографа. Два компьютерных томографа имеются в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», 1 КТ – в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2» и 1 КТ – в ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер».



В ГБУЗ «Ресонкодиспансер» КТ планируется приобрести и установить в 2020 году. МРТ имеются в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» в г. Кызыле и в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» в г. Ак-Довураке.

Для проведения ПЭТ-КТ больные направляются в г. Красноярск. Потребность республики в проведении позитронно-эмиссионной томографии составляет около 15 исследований в год.

В настоящее время ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» оснащен аналоговым тяжелым диагностическим оборудованием – рентген-комплекс на 3 рабочих места и маммограф. В рамках федеральной программы по созданию единого цифрового контура в здравоохранении в 2019 году запланировано приобретение дигитайзера и интеграция в централизованный архив медицинских изображений.

КТ-исследования для пациентов проводятся на базе ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» и «Ресбольница № 2». Ожидание очереди – до 47 дней. МРТ-исследования проводятся в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»; очередь – до 15 дней.

КТ-аппараты ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» не выполняют контрастные исследования, что значительно снижает информативность исследований при диагностике опухолевой патологии.

Плановые, утвержденные ТФОМС, объемы КТ и МРТ-исследований на 2019 год по Республике Тыва всего 1176 исследований. В ГБУЗ «Ресбольница № 1» КТ и МРТ исследования – 723, в ГБУЗ «Ресбольница № 2» – 453. Все КТ и МРТ работают в односменном режиме. В круглосуточном режиме работает КТ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» только для больных с черепно-мозговой травмой и ОНМК.

В месяц запланировано 98 исследований на 3 КТ аппаратах, в день нагрузка до 4,9 исследований. Остальные исследования выполняются в рамках платных услуг.

Общая нагрузка КТ и МРТ исследований в ГБУЗ «Ресбольница № 1» – до 8 тысяч исследований в год. При организации двухсменного или трехсменного режима работы КТ и МРТ-аппаратов очередь на исследования может сократиться с 47 до 5 дней.

С 1 февраля 2018г. приостановлены деятельность радиотерапевтических аппаратов АГАТ-Р, АГАТ-В в связи истечением предельных сроков эксплуатации (38 лет).

Потребность в год в лучевой терапии – до 210 больных. В настоящее время больные, нуждающиеся в лучевой терапии, направляются в онкологические диспансеры гг. Красноярска, Новосибирска, Томска.

### Химиотерапия

Таблица 20

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1. Поступило	306	506	631
2. Выписано	311	501	622
3. Фактические койко-дни	2916	4191	5378
4. Плановые койко-дни	1472	4080	4527

5. Выполнение плана	198%	173%	166%
6. Среднее число дней работы койки	365	366	358
7. Оборот койки	40	42.5	41
8. Среднее число занятых коек	27	27.9	23.8
9. Средняя длительность пребывания на койке	9.27	8.5	12
10. Летальность	4 (1.27%)	1(0.19%)	2(0.31%)

В настоящее время функционирует 15 химиотерапевтических круглосуточных коек и 10 коек дневного химиотерапевтического стационара.

С каждым годом увеличивается количество больных, получающих химиотерапевтическое лечение, внедряются новые схемы лечения и таргетные препараты. Больным, которые не могут по различным причинам выехать за пределы республики для проведения лучевой терапии, по решению врачебной комиссии назначаются курсы паллиативной химиотерапии.

Ассоциацией онкологов России разработано и утверждено 1214 схем противоопухолевого лечения. Количество используемых схем химиотерапии в круглосуточном стационаре – 86, в дневном стационаре – 102. Кратность химиотерапии в дневном стационаре в среднем – 4, в круглосуточном – 5.

С 2019 года – 4-кратное увеличение объемов финансирования КСГ по химиотерапии. Планируется широкое внедрение иммунотерапии современными препаратами.

С открытием ЦАОП планируется увеличить объемы химиотерапии в дневном стационаре.

Внедрена установка внутривенных портов и инфузионных помп для длительного введения химиопрепаратов.

С возобновлением дистанционной лучевой терапии с конца 2019 г. – 2020 г. планируется комбинированная химиолучевая терапия с радиомодификацией.

Затруднения при обеспечении лекарственными препаратами для химиотерапии связаны с размещением заявок на аукцион в соответствии с требованиями Федерального закона № 44-ФЗ, финансовым обеспечением, высокой стоимостью таргетных препаратов.

## Выводы

1. Одним из основных направлений совершенствования помощи онкологическим больным в Республике Тыва является сокращение сроков обследования с момента направления пациента с подозрением на ЗНО до верификации диагноза. Средний срок установления диагноза в Республике Тыва составляет 35 дней. Основной период ожидания приходится на ожидание КТ-исследований и ожидание результатов гистологического исследования.

2. Повышение качества специализированной онкологической помощи онкологическим больным во многом обусловлено необходимостью повышения квалифика-

ции врачей и среднего медицинского персонала. Наблюдается отток квалифицированных кадров в регионы с более высоким уровнем оплаты труда.

Укомплектованность головного онкологического диспансера необходимыми врачебными кадрами составляет 92 процента, из которых аттестовано на различные квалификационные категории 63 процента врачей.

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

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

3. В связи с низкими по сравнению с РФ показателями заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований материально-техническая база диспансера длительное время укреплялась по остаточному принципу. Накопившиеся диспропорции в оснащении медицинским оборудованием требуют своего устранения; прежде всего, в части оснащения современным тяжелым медицинским оборудованием (КТ, цифровое рентген-оборудование), организации гистологической лаборатории, строительства современного диспансера, позволяющего развивать новые виды специализированной помощи и размещать новое оборудование в соответствии с нормами СанПиН.

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

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

Следующим важным шагом является организация двух ЦАОПов: в 2020 году путем преобразования амбулаторно-поликлинической службы поликлиники на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и в 2024 году на базе новой типовой больницы в г. Чадане.

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

6. Расширение перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи является следующим направлением для совершенствования онкологической помощи. С началом работы отделения лучевой терапии планируется внедрить 10 методов ДЛТ. Хирургическое специальное лечение может быть расширено внедрением 5 новых видов высокотехнологичной помощи.

7. Необходимо разработать систему реабилитации с учетом местных особенностей.

8. Имеются затруднения при организации закупок химиопрепаратов, связанные с нормами Федерального закона от № 44-ФЗ. Длительность ожидания аукциона приводят к перерыву в лечении онкологических больных.

9. Строительство современного онкологического диспансера позволит организовать оказание специализированной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, освоить перспективные методы диагностики и лечения больных, значительно сократить сроки обследования, повысить качество лечения онкологических больных, улучшить основные показатели работы онкологической службы Республики Тыва. Это приведет к сокращению числа пациентов, выезжающих за пределы республики на обследование и лечение, отразится на увеличении средней продолжительности жизни в Республике Тыва.

## II. Основные цели и задачи Программы

Целью Программы является обеспечение условий для снижения смертности от онкологических заболеваний.

Таблица 21

Наименование показателя	Базовое значение (на 31 декабря 2017 г.)	Период, год					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных	117,1	132,0	131,0	129,0	125,0	122,0	120,0
2. Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	53,1	57,9	59,0	60,1	61,2	62,3	63,0
3. Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более	50,1	55,0	55,6	56,1	56,7	57,2	60,0
4. Показатель одногодичной летальности больных со ЗНО	28,0	21,0	20,2	19,5	18,8	18,1	17,3

Для достижения поставленных целей предусматривается решение следующих задач:

Формирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва (далее – ТППГ) в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям

Формирование ТППГ на 2019 год было основано на решении Федерального ФОМС об увеличении финансирования онкологической помощи населению Республики Тыва за счет перераспределения государственных заданий медицинским организациям республики. Это привело к значительному перекосу в финансировании общей лечебной сети и ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». Объемы финансирования КСГ для ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» возросли в 4 раза, что привело к значительному сокращению финансирования других медицинских организаций республики. Например, для ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» это обернулось сокращением плановых заданий с 6500 родов до 5000, для ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ» – закрытием инфекционного отделения, для ГБУЗ «Улуг-Хемский ММЦ» – сокращением 60 сотрудников. При этом, плановые задания по онкологической помощи для других медицинских организаций республики оказались минимальными. Следует отметить, что из 17 районных больниц лицензию на оказание онкологической помощи имеют только 12.

В 2018 году из 1271 КСГ хирургического отделения ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» было оплачено только 771 КСГ. Увеличение объемов КСГ произошло одновременно с исключением из тарифного соглашения оплаты ДНО, подавляющее количество которых верифицировались интраоперационно и в послеоперационном периоде по результатам гистологических исследований. Необходимо решить вопрос об оплате КСГ с ДНО для развития вторичной профилактики, прежде всего рака молочных желез, матки и её придатков.

Решить вопрос о включении в КСГ диагностических трепан-биопсий печени, легких и простаты.

Расширение объемов химиотерапевтической помощи столкнулось с недостатками планирования при организации закупа химиопрепаратов. Для расширения перечня схем лечения необходимо укрепление диагностической базы диспансера.

Проведение лучевой терапии в диспансере приостановлено с 2018 года в связи с истечением предельных сроков эксплуатации гамма-терапевтических аппаратов (38 лет). В IV квартале 2019 года планируется монтаж нового аппарата для ДЛТ «Рокус-АМ». По этой причине КСГ по лучевой терапии в ТППГ на 2019 год не вносились.

При формировании ТППГ на очередной период необходимо решить вопрос о дополнительном финансировании для устранения сложившегося перекоса в финансировании мероприятий ТППГ, обеспечения работы новых центров амбулаторной онкологической помощи. Это позволит улучшить маршрутизацию больных с подоз-

рением на ЗНО, повысить мотивацию сотрудников первичного звена и приблизить первичную специализированную онкологическую помощь к населению.

В ТПГГ Республики Тыва не предусмотрено финансирование паллиативной помощи онкологическим больным. В составе химиолучевого отделения резонко-диспансера функционирует 10 паллиативных коек, работа которых финансируются из средств республиканского бюджета.

В 2016 году выделено 11404,22 тыс. рублей.

В 2017 году – 8 184,30 тыс. рублей.

В 2018 году – 9 203,13 тыс. рублей.

На 2019 год предусмотрено 9 717,05 тыс. рублей.

В связи с принятием постановления Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2019 г. № 440 «О внесении изменений в Программу госгарантий бесплатного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2019 года и плановый период 2020 и 2021 годов» в настоящее время запланировано на 2020 год вопрос о возможности внесения паллиативной помощи в ТПГГ Республики Тыва.

Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО

По итогам 2018 года выявлены районы с неблагоприятными показателями смертности от ЗНО: Пий-Хемский район – по раку молочной железы, Монгун-Тайгинский – по раку шейки матки, Сут-Хольский – по раку печени, Барун-Хемчикский – по раку легкого и бронхов. В составе комплекса мероприятий, направленных на снижение показателя смертности в указанных районах, были разработаны программы по сплошному анкетному скринингу населения районов для выявления групп риска по проблемным нозологиям. В связи с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами Министерством здравоохранения Республики Тыва реализуется проект «Маршрут здоровья», в рамках которых совершаются консультативные выезды специалистов на постоянной основе.

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

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

Республика Тыва граничит с Монгольской Народной Республикой, в которой показатели заболеваемости вирусными гепатитами, циррозами печени и раком печени превышают среднемировые показатели в 5-6 раз. Ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Тыва также остается непростой. Это является

одним из неблагоприятных предрасполагающих факторов в увеличении показателя смертности от гепатоцеллюлярного рака в Республике Тыва.

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

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

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

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

По итогам 2017 года медицинский профилактический осмотр прошли 125361 человек, в том числе 98946 женщин, что составило 78,9 процента, в том числе 26415 мужчин – 21 процент. Всего выявлено патологий – 24675 случаев (19,6 процента), выявлено злокачественных новообразований – 743 случая (3 процента). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100 процентов.

Важным этапом является реализация перечня мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приказу Минздрава Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

#### Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

Важная роль в выявлении доклинических форм рака среди «здоровых» людей, входящих в группы онкологического риска специалистами первичных медико-санитарных организаций, в кабинетах профилактики с помощью инструментальных и гистологических исследований отводится двум ЦАОПам, которые будут организованы на базах ГБУЗ «Республиканская больница № 1» в г. Кызыле в 2020 году и ГБУЗ «Дзун-Хемчикский ММЦ» г. Чадане в 2024 году.

Действующая схема маршрутизации населения регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 октября 2015 г. № 1204 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» на территории Республики Тыва». В 2020 году в рамках проекта улучшится материально-техническая база Ресонкдиспансера. Внедрение централизованного архива медицинских изображений в 2020 году, приобретение оборудования для

жидкостной цитологии и иммуноцитохимических исследований в перспективе расширит диагностические возможности диспансера.

В паспорте регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» по пункту 1.4 в целях сокращения сроков диагностики онкологических заболеваний запланировано создание одного центра амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» в 2019 году.

По итогам рассмотрения вопроса было принято протокольное решение от 6 июня 2019 г. № 22 о переопределении медицинской организации, на базе которой создается ЦАОП, с ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» на ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» на основании наличия трех условий для открытия ЦАОП: наличие компьютерного томографа, врачей-специалистов, медицинская помощь будет оказано в одном здании с соблюдением маршрутизации пациентов.

В связи с подготовкой помещения для открытия ЦАОП на базе консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (выведение из структуры поликлиники травматологического пункта в ГБУЗ Республики Тыва «Городская поликлиника», проведение текущего ремонта кабинетов для ЦАОП) было решено перенести срок открытия ЦАОП на I квартал 2020 года до 31 марта 2020 г. Подготовлено и направлено письмо заместителю Министра здравоохранения Российской Федерации Камкину Е.Г. о переносе даты открытия ЦАОП до 31 марта 2020 г. Согласование и внесение изменений в паспорт регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланировано 20 июня 2019 г. на заседании Проектного комитета национального проекта «Здоровье» Правительства Республики Тыва.

В настоящее время амбулаторно-поликлиническая служба представлена 5 специализированными онкологическими приемами (2 онколога, онкогинеколог, маммолог, химиотерапевт).

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

Комплекс мер проведения вторичной профилактики онкологических заболеваний совершенствуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Повышение показателя активной выявляемости злокачественных новообразований с 24,1 процента в 2018 году до 25,6 процента в 2024 году напрямую будет связано с приобретением и запуском в 2020 году компьютерного томографа в ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер», оборудования для жидкостной цитологии в 2024 году, с внедрением региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов», региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в 2019-2022 годы и повышением качества диспансерного наблюдения за больными, входящими в группу онкологического риска.



Динамика показателя активной диагностики ЗНО свидетельствует о результативности профилактических осмотров и скрининговых обследований: в 2018 году по результатам 21095 маммографических исследований выявлено 1386 (6,6 процента) случаев подозрений на рак молочной железы и в 78 (0,4 процента) случаях диагностирован рак молочной железы. В 2018 году 38891 женщинам провели цитологическое исследование шейки матки. У 2793 (7,2 процента) выявлены предопухолевые патологии шейки матки и 67 (0,17 процентов) случая рака шейки матки.

Максимальные показатели активного выявления ЗНО отмечены на следующих территориях: Дзун-Хемчикском (32,4), Каа-Хемском (30,4), Эрзинском (27,3), Тандынском (26,6), г. Кызыле (25,7), Чаа-Хольском (25). Самый низкий удельный вес ЗНО, выявленных активно, зафиксирован в следующих территориях: Овюрский (7,1), Сут-Хольский (9), Тоджинский (10), Монгун-Тайгинский (11,1), Чеди-Хольский (12,5).

Показатель ранней выявляемости за 2018 год – 54,1 процента (за 2017 г – 53,2 процента; РФ – 55,6 процента; СФО – 53,2 процента). Доля больных с ЗНО визуальной локализации на I-II стадиях составляет: рак кожи – 98,5 процента, рак молочной железы – 87,7 процента, рак шейки матки – 76,5 процента, рак щитовидной железы – 67,6 процента.

Высокий показатель своевременного выявления отмечен в медицинских организациях г. Кызыла – 70,9 процента, Чаа-Хольского кожууна – 57,1 процента, Тес-Хемского – 55,5 процента, Каа-Хемского – 52,3 процента, Чеди-Хольского кожууна – 50 процентов.

Низкие значения показатели ранней выявляемости отмечены в Тандынском (20,6 процента), Бай-Тайгинском (21,4 процента), Эрзинском (27,2 процента), Сут-Хольском (27,2 процента), Дзун-Хемчикском (29,7 процента), Пий-Хемском (30,4 процента), Тоджинском (30 процентов), Тере-Хольском кожуунах (0 процентов).

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

Важное значение имеет плановая санация предопухолевых заболеваний:

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

Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения обеспечивается через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга и непрерывное образование медицинских работников.

Регулярное проведение образовательных кустовых, республиканских семинаров, в том числе при проведении выездной работы по факторам риска злокачествен-

ных новообразований, онконастороженности, методам ранней диагностики и возможностям современной терапии.

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

Минздравом Республики Тыва издан приказ от 10 января 2019 г. № 5 «Об утверждении Порядка маршрутизации первичных пациентов со злокачественными новообразованиями для проведения компьютерной томографии на территории Республики Тыва», в котором предписывается проведение КТ-исследований больным с подозрением на ЗНО в течение 3-х дней.

В настоящее время амбулаторно-поликлиническая служба представлена 5 специализированными онкологическими приемами (2 онколога, онкогинеколог, маммолог, химиотерапевт).

Региональным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020 году предусмотрено приобретение роботизированной системы для гистологических исследований. Приобретение и ввод в эксплуатацию данной системы позволит сократить сроки гистологических исследований с 10 до 4-5 рабочих дней, что позволит значительно приблизиться к срокам обследования, определенным Президентом РФ.

Организация патоморфологической лаборатории, оснащенной сканирующим микроскопом и роботизированной системой для гистологических, иммуногистохимических исследований, откроет возможности для телеконсультаций с региональными и федеральными референс-центрами. В перспективе – приобретение оборудования для жидкостной цитологии и иммуноцитохимических исследований, организация цитогенетических исследований.

Реализация вышеуказанных мероприятий позволит значительно сократить сроки комплексного обследования пациентов с подозрением на ЗНО с 35 до 12-14 дней.

В целях повышения доступности онкологической помощи населению западных районов республики планируется организовать работу второго ЦАОП в 2024 году на базе ГБУЗ «Дзун-Хемчикский ММЦ». В рамках федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи населению Республики Тыва на 2019-2024 годы» планируется строительство новой типовой больницы. Оснащение современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием будет производиться в соответствии с федеральными стандартами.

Ежегодное увеличение объемов амбулаторной помощи онкологическим больным планируется за счет развития паллиативной помощи и реабилитации. В дополнение к оказываемой в настоящее время стационарной и амбулаторной паллиативной помощи будет организована выездная патронажная паллиативная помощь. Реабилитация онкологических больных будет развиваться в рамках организации кабинетов реабилитации и кабинетов психологической помощи в составе ЦАОПов на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», «Дзун-Хемчикской ММЦ»

Повышение доступности лекарственной противоопухолевой лекарственной терапии в амбулаторных условиях будет обеспечено развертыванием дневных стационаров в составе организуемых ЦАОПов.

Целью организации телемедицины необходимо внедрить с 2019-2022 годы региональных централизованных систем «Центральный архив медицинских изображений», «Интегрированная медицинская электронная карта», «Телемедицинские консультации» с головными НИМЦ гг. Томска и Москвы.

По итогам формирования цифрового контура объемы телемедицинских консультаций будут ежегодно увеличиваться в зависимости от технических возможностей информационной системы; это позволит сократить сроки получения результатов гистологических исследований в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи до 1-2 дней.

Внедрение методик жидкостной цитологии с возможностью проведения иммуноцитохимических и молекулярно-генетических исследований позволит качественно повысить диагностику ЗНО различной локализации.

Внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания профилактической медицинской помощи» позволит повысить качество диспансерного наблюдения за больными, страдающими онкологическими заболеваниями.

Внедрение региональной централизованной системы «Управление льготным лекарственным обеспечением» упростит и облегчит оказание противоопухолевой терапии.

#### Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций

На базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» запланировано приобретение компьютерного томографа и организация плановой гистологической лаборатории позволит сократить сроки получения результатов гистологических исследований с 10 до 5 рабочих дней, а также повысить качество микропрепаратов, сократить сроки ожидания данного вида исследований с 35 до 3-5 дней.

Запланировано приобретение дигитайзера и интеграция в централизованный архив медицинских изображений.

Переоснащение медицинских организаций первичного звена предусмотрено в рамках программы развития первичной медико-санитарной помощи.

**План по переоснащению медицинским оборудованием  
ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»**

Таблица 22

Наименование оборудования, мероприятия и т.д.	Единица измерения	Всего			В том числе по источникам финансирования, тыс. рублей		
		кол-во, ед.	стоимость 1 ед., тыс. рублей	итого, тыс. рублей	федеральный бюджет	консолидированный бюджет субъекта РФ	внебюджетные средства (ОМС, приносящая доход деятельность)
2019 год							
1. Установка дистанционной гамма-терапии	шт.	1	60 000,00	60 000,00	60 000,00		
2. Микроскоп световой сканирующий	шт.	1	12019,52	12019,52	12019,52		
3. Операционный стол	шт.	1	1480,48	1480,48	1480,48		
4. Демонтаж освобождение помещений, захоронение гамматерапевтических аппаратов	шт.	2	5 250,00	10 500,00		10500,0	
5. Установка гистологической проводки тканей		1	2650000	2 650,00		2 650,00	
6. Модульная система заливки парафином		1	1200000	1 200,00		1 200,00	
Итого 2019 г.				87 850,00	73 500,00	14 350,00	0,00
2020 год							
1. Аппарат брахитерапии	шт.	1	35100	35100	35100		
2. Компьютерный томограф для топометрии с увеличенным размером Генгри	шт.	1	57000	57000	57000		
3. Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D	шт.	1	7 300,00	7 300,00	7 300,00		
4. Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	шт.	1	5 000,00	5000,0	5000,0		
5. Набор фиксирующих приспособлений	шт.	1	3 000,00	3 000,00	3 000,00		

Наименование оборудования, мероприятия и т.д.	Единица измерения	Всего			В том числе по источникам финансирования, тыс. рублей		
		кол-во, ед.	стоимость 1 ед., тыс. рублей	итого, тыс. рублей	федеральный бюджет	консолидированный бюджет субъекта РФ	внебюджетные средства (ОМС, приносящая доход деятельность)
6. Автомат для пробоподготовки и иммуногистохимии	шт.	1	2 500,00	2500,00	2500,00		
7. Автоматическая система для иммуногистохимического окрашивания и insituгибридации	шт.	1	2 500,00	2500,00	2500,00		
8. Панель антител для иммуногистохимических исследований	шт.	1	500,00	500,00	500,00		
9. Детекционная система для иммуногистохимических исследований	шт.	1	500,00	500,00	500,00		
10. Гибридайзер для предварительной обработки предметных стекол	шт.	1	500,00	500,00	500,00		
11. Микроскоп световой универсальный	руб.	1	500,00	500,00	500,00		
12. Микроскоп световой бинокулярный	шт.	1	500,00	500,00	500,00		
13. Фотомикроскоп	шт.	1	1 900,00	1900,00	1900,00		
14. Оборудование для цифровой макроскопии	шт.	1	500,00	500,00	500,00		
15. Оборудование для цифровой микроскопии	шт.	1	1 500,00	1500,00	1500,00		
1. УЗИ-аппарат экспертного класса	шт.	1	10 000,00	10 000,00	10 000,00		
17. Портативный УЗИ аппарат	шт.	1	1 700,00	1700,00		1700,00	
18. Матрац-термо для подогрева больных	шт.	1	500,00	500,00		500,00	
19. Ультразвуковой диссектор	шт.	1	2 400,00	2 400,00		2400,0	
Итого за 2020 г.				131000,0	128800,0	4600,0	
2021 год							
1. Мультиспиральный компьютерный томограф (64 среза)	шт.	1	48 800,00	48 800,00	48 800,00		

Наименование оборудования, мероприятия и т.д.	Единица измерения	Всего			В том числе по источникам финансирования, тыс. рублей		
		кол-во, ед.	стоимость 1 ед., тыс. рублей	итого, тыс. рублей	федеральный бюджет	консолидированный бюджет субъекта РФ	внебюджетные средства (ОМС, приносящая доход деятельность)
2. Наркозно-дыхательный аппарат с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	шт.	1	3500,00	3500,0	3500,0		
Итого за 2021 г.				52 300,00	52 300,00		0,00
2022 год							
1. Микротом для парафиновых срезов ротационный моторизованный	шт.	1	1 500,00	1 500,00	1 500,00		
2. Микротом для парафиновых срезов ротационный механический	шт.	1	1 500,00	1 500,00	1 500,00		
3. Автомат для проводки материала карусельного типа	шт.	1	2 500,00	2 500,00	2 500,00		
4. Автоматический инжектор-шприц для кабинета рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии	шт.	2	5 000,00	10 000,00	10 000,00		
5. Гибридайзер для предварительной обработки предметных стекол	шт.	1	500,00	500,00	500,00		
6. Цифровой маммограф со стереотаксической пункционной приставкой	шт.	1	24000,00	24000,00	24000,00		
7. Аппарат близкофокусной рентгенотерапии	шт.	1	22000,00	22000,00	22000,00		
Итого за 2022 г.				62 000,00	62 000,00	0,00	0,00
2023 год							
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узко-спектрального осмотра	шт.	1	14 300,00	14 300,00	14 300,00		

Наименование оборудования, мероприятия и т.д.	Единица измерения	Всего			В том числе по источникам финансирования, тыс. рублей		
		кол-во, ед.	стоимость 1 ед., тыс. рублей	итого, тыс. рублей	федеральный бюджет	консолидированный бюджет субъекта РФ	внебюджетные средства (ОМС, приносящая доход деятельность)
Итого за 2023 г.				14 300,00	14 300,00	0,00	0,00
2024 год							
1. Аппарат для внутритканевой термоабляции	шт.	1	6 300,00	6 300,00	6 300,00		
2. Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга	шт.	1	8 000,00	8 000,00	8 000,00		
Итого за 2024 г.				14 300,00	14 300,00	0,00	0,00
Всего за 2019-2024 гг.				358400,00	345 700,00	15 100,00	0,00

### Реконструкция, строительство нового здания диспансера

В связи высоким износом и несоответствием здания диспансера современным стандартам постановлением Правительства Республики Тыва от 28 сентября 2018 г. № 496 в 2019 году выделено 48 млн. рублей на проектирование нового онкологического диспансера на 110 коек с поликлиникой на 250 посещений в сутки.

Проектно-сметная документация разработана. Ориентировочная стоимость проекта – 4 млрд. 800 млн. рублей. Строительство нового онкологического диспансера Республики Тыва рекомендовано внести в федеральную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019-2024годы».

### Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций республики

Формирование структуры системы оказания телемедицинских консультаций и цифрового контура возложено на Медицинский аналитический Центр Республики Тыва.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 апреля 2019 г. № 408пр/19 «Об утверждении планов мероприятий по реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» утвержден план мероприятий по дооснащению государственных медицинских организаций Республики Тыва телекоммуникационным оборудованием, развитию информационно-коммуникационной инфраструктуры, серверным оборудованием, оснащению медицинских работников электронными подписями на 2019-2021годы (обеспечение информационной безопасности, обновление парка компьютерной техники, интегра-

ция районных подсистем в централизованные сервисы головных медицинских организаций и другие отраслевые информационные системы).

Создание цифрового контура онкологической службы Республики Тыва включает в себя ряд мероприятий по внедрению региональных централизованных систем до 2021 года:

1) внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»;

2) внедрение региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»;

3) внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

4) внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»;

5) внедрение региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»;

6) внедрение региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»;

7) внедрение региональной централизованной системы «Лабораторные исследования»;

8) внедрение региональной централизованной системы «Управление льготным лекарственным обеспечением».

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

Мероприятия по развитию телемедицины:

1) внедрение региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации», срок внедрения – 1 июня 2019 г.–30 октября 2022 г.;

2) разработка порядка проведения консультаций: показаний, минимального перечня необходимых исследований, алгоритма действий «врач ЦРБ –врач Ресонко-диспансера». Срок – 2020 г.;

3) расширение объемов дистанционных консультаций с головными онкологическими центрами. Срок – 2020-2024 гг.;

4) организация возможности дистанционной записи врачами-онкологами жителей Республики Тыва на консультативный прием в головные онкологические центры РФ. Срок – 2020-2024 гг.;

5) внедрение региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений». Срок – второе полугодие 2019-2023 гг.;

6) приобретение сканирующего микроскопа для дистанционных консультаций с референс-центрами. Срок – 2020 г.;

7) внедрение унифицированной формы электронной медицинской документации – «Интегрированная медицинская электронная карта». Срок – 2020-2022 гг.;



8) приобретение роботизированной системы для гистологических и иммунохимических исследований. Срок – 2020 г.;

9) плановая замена устаревшего компьютерного парка (приобретенного в рамках предыдущей программы «Модернизация здравоохранения»). Срок – 2019-2021 гг.

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

Необходимо обучение, повышение квалификации врачей хирургов онкологов, химиотерапевтов, радиолога на рабочем месте в ведущих онкологических клиниках. Внедрение инновационных технологий, оперативных вмешательств на пищеводе, легких, печени, поджелудочной железы. Освоение лапароскопических операций при злокачественных новообразованиях: планируется ежегодное проведение не менее 10 ТУР мочевого пузыря, 8 пангистерэктомий, 5 гемиколэктомий, 8 аднексэктомий, 8 гастростомий, 2 подслизистых резекций желудка.

Применение новых схем лечения химиотерапии и таргетной терапии, иммунотерапии.

Возобновление с IV квартала 2019 г. лучевой терапии на новом гамма-терапевтическом аппарате «Рокус АМ».

Обеспечение преемственности противоопухолевого лечения после открытия ЦАОПа с 31 марта 2020 г. в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и в «Дзун-Хемчикской ММЦ» в 2024 году.

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

В настоящее время очередь на КТ-исследование достигает 46 дней, ПЭТ-КТ проводится в г. Красноярске. Для ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» в 2020 году по федеральной программе запланировано приобретение компьютерного томографа. С вводом в эксплуатацию КТ очередь уменьшится с 46 до 3-5 дней. В 2019 году запланировано приобретение гамма-терапевтического аппарата для ДЛТ, в 2020 году приобретение гамма-терапевтического аппарата для внутриволнового облучения. В год потребность в лучевой терапии составляет около 220 больных. С возобновлением лучевой терапии практически все больные, которым показано проведение лучевой терапии, не будут выезжать за пределы Республики Тыва. В настоящее время разработана и утверждена схема маршрутизации больных для лучевой терапии в КККОД г. Красноярска, НМИЦ им. академика Мешалкина г. Новосибирска.

В Республике Тыва существует 3-уровневая система оказания медицинской помощи онкологическим больным, утвержденная приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология» и Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 октября 2015 г № 1204 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «онкология» населению Республики Тыва» с определением маршрута пациента онкологического профиля, на основе федеральных стандартов оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

Первый уровень – первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях 92 фельдшерско-акушерских пунктов, 29 смотровых кабинетов, где основным критерием работы является выявляемость предопухолевых состояний и рака, также процент активного выявления. Обеспеченность кадрами и материально-техническими ресурсами удовлетворительна. Ежеквартально провести обучение фельдшеров и акушерок по раннему выявлению опухолей визуальной локализации. Проведение обучения по сестринскому уходу за паллиативными больными, по уходу за стомированными больными и ведению обезболивающих препаратов паллиативным больным. Маршрутизация скорой медицинской помощи больным с подозрением на ЗНО сталкивается с отсутствием «узких» специалистов, КТ, исключением из оплаты КСГ с ДНО и диагностикой.

Второй уровень – первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в 19 медицинских организациях первичного звена Республики Тыва амбулаторно и в условиях дневного стационара 122 врачами-терапевтами участковыми, по территориально-участковому принципу; также развивается система общей врачебной практики – как наиболее удобная форма обслуживания жителей малонаселённых районов. Кадровый дефицит врачей-терапевтов составляет до 11,5 процента.

С открытием ЦАОП в Дзун-Хемчикском районе с 2024 года планируется оказание химиотерапии в дневном стационаре для больных, проживающих в западных районах республики.

Третий уровень – специализированная медицинская помощь оказывается больным онкологического профиля в ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер».

Необходимо обучение, повышение квалификации врачей хирургов онкологов, химиотерапевтов, радиолога на рабочем месте в ведущих онкологических клиниках. Внедрение инновационных технологий, оперативных вмешательств на пищеводе, легких, печени, поджелудочной железы. Освоение лапароскопических операций при злокачественных новообразованиях.

Применение новых схем лечения химиотерапии и таргетной терапии, иммунотерапии. Возобновление с IV квартала 2019 г лучевой терапии на новом гамма-терапевтическом аппарате «Рокус АМ».

## Внедрение в практику онкологических учреждений мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов

Изданы локальные приказы о внедрении клинических рекомендаций и протоколов ведения при лечении пациентов с онкологическими заболеваниями.

Внешний контроль проводят территориальный орган Росздравнадзора, СМО «Капитал-МС», ТТФОМС, Министерство здравоохранения Республики Тыва.

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

Система внутреннего контроля качества медицинской помощи включает в себя:

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

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

- полнота описания жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, клинико-трудового (экспертного) анамнеза;
- качество объективного статуса и соответствие поставленному диагнозу;
- своевременность и полнота лабораторных и инструментальных исследований;
- правильность и точность постановки диагноза, соответствие его МКБ-10;
- своевременность и обоснованность консультации специалистов, наличие осмотра заведующего отделением;
- своевременность представления больного на врачебную комиссию;

- полнота и своевременность оказания медицинской помощи и лечения;
- качество ведения медицинской документации, оформления листка нетрудоспособности.

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

Для повышения качества хирургических пособий необходимо доукомплектовать операционный блок медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оказания онкологической помощи.

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

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

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

#### Объем и результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи

Контроль уровня качества лечения в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1340, от 10 мая 2017 г. № 203н, приказами Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 марта 2016 г. № 268, от 16 марта 2016 г. 269, от 15 ноября 2013 г. № 832, от 17 сентября 2013 г. № 556, от 15 июня 2017 г. №702.

В онкодиспансере осуществляется три уровня контроля качества МП:

первый уровень контроля – заведующие отделениями:

химиолучевого отделения – Артаа А.А.;

хирургическое онкологическое отделение – Пала А.Д.;

ПИТ и оперблока – Монгуш Х.С.;

диспансерное отделение – Сотпа О.А.;

второй уровень контроля – заместитель главного врача по ЛР Идам-Сюрюн Б.И.;

третий уровень контроля – врачебная комиссия.

За 2018 год проведено экспертиз 1 уровня – 2845 карт стационарных больных, 370 карт амбулаторных больных.

Таблица 23

	2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	число экспертиз	число дефектов	УКЛ	число экспертиз	число дефектов	УКЛ	число экспертиз	число дефектов	УКЛ
Амбулаторно-поликлиническая служба	275	15	0.92	370	29	0.98	370	33	0.98
Хирургическое отделение	675	38	0.95	935	65	0.97	1279	54	0.97
Химиолучевое отделение	1145	54	0.91	1779	83	0.96	1566	61	0.95
Всего	1828	107	0.92	3084	117	0.97	3215	109	0.96

По стационарному учреждению – анализ по отделениям, в целом по стационару. За 2018 год уровень качества лечения по стационару составил 0,96: в хирургическом онкологическом отделении – 0,97; в химиолучевом – 0,95; в диспансерном – 0,98

В диспансерном отделении нечитабельные почерки у врача 4 кабинета, в хирургическом отделении длительные предоперационные дни до 7 суток, много дефектов при продлении больничных листов у врача Ооржак М.Д., в химиолучевом отделении в историях болезни нет обоснования клинического диагноза у врача Хирлиг-оол С.Х.

#### Количество проведенных экспертиз 2 уровня

Таблица 24

		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
		Кол актов	УКЛ	Кол актов	УКЛ	Кол актов	УКЛ
заместитель главного врача по ЛР	истории болезни	90	0,98	95	0,87	193	0,86
	амбулаторные карты	270		270		23	0.95
Всего по МО			360		365	216	

#### 1) выполнение общих требований ВОТ-1.0

Своевременность постановки диагноза до 3 недель (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 915н – до 15 дней) связана с получением планового гистологического заключения и очереди на КТ-исследования внутренних органов. Продление ЛВН врачебной комиссией свыше 15 дней врачами периодически пропускаются. Врачами не пишутся обоснования клинического диагноза при поступлении больных;

#### 2) оценка диагностических мероприятий ОДМ-2.5

Очередь на КТ и МРТ исследования – до 1 месяца. Больным с раком яичника и раком предстательной железы исследование онкомаркеров Ca125 и ПСА в динамике проводится частично. Затруднения с проведением ИГХ у больных с раком молочной железы;

## 3) оценка лечебных мероприятий ОЛМ-3.0

У больных отмечается длительный предоперационный период до 8 дней.

В связи с приостановкой деятельности гамма-терапевтических аппаратов проведение лучевой терапии при ЗНО не доступно. В КККОД г. Красноярска длительная очередь на лучевую терапию;

## 4) оценка эффективности медицинской помощи ОЭМП-1.25

Расхождение клинического и патологоанатомического диагноза – 5 случаев;

## 5) качество ведения документации 1.0

Нет подписей лечащих врачей в историях ХЛЮ.

УКЛ 0.86

Преемственность противоопухолевой терапии обеспечивается регулярной ротацией врачей-химиотерапевтов химиолучевого отделения, дневного стационара и амбулаторного приема. Химиотерапия за пределами диспансера не проводится.

Для повышения качества хирургических пособий необходимо доукомплектовать операционный блок медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оказания онкологической помощи.

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

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

Система внешнего и внутреннего контроля качества осуществляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

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

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

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 апреля 2019 г. № 408пр/19 «Об утверждении планов мероприятий по реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» утвержден план мероприятий по модернизации и развитию региональной медицинской информационной системы здравоохранения Республики Тыва на 2019-2021 годы:

- внедрение региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации», срок реализации 1 июня 2019 г. – 30 ноября 2022 г.;

- внедрение региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений», срок реализации 1 июня 2019 г. – 30 октября 2023 г.;

- внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», срок реализации 1 июня 2019 г. – 30 октября 2022 г.

В настоящее время организована работа двух каналов для проведения телемедицинских консультаций: один – через ВЦМК «Защита» с НМИЦ им. Блохина, второй – через SCARF для бизнеса – с остальными онкологическими центрами Российской Федерации.

План внедрения и развития телемедицинских технологий в ГБУЗ «Ресонкодиспансер».

1) разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на этапе «ЦРБ-Ресонкодиспансер». Срок – III квартал 2019 г.;

2) организация работы второго АРМ врача-консультанта в ординаторской хирургического отделения ГБУЗ «Ресонкодиспансер». Срок – III квартал 2019 г.;

3) интеграция резонкодиспансера в централизованный архив медицинских изображений (PACS-архив). Срок – второе полугодие 2019 г.–2020 г.;

4) приобретение сканирующего микроскопа для организации телемедицинских консультаций с референс-центром. Срок – 2020 г.;

5) приобретение роботизированной системы для гистологических исследований. Расширение объемов телемедицинских консультаций с референс-центрами. Срок – 2020-2024 гг.;

6) расширение объемов телемедицинских консультаций с ЦРБ после внедрения унифицированной медицинской карты с централизованным архивом медицинских изображений (PACS-архив). Срок – 2020-2024 гг.

#### Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов

В настоящее время реабилитация онкологических больных в Республике Тыва проводится только в рамках индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПРА) после освидетельствования на МСЭ. Основным мероприятием является динамическое наблюдение.

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

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

В химиолучевом отделении ГБУЗ «Ресонкодиспансер» работает 1 медицинский психолог. Основным направлением её работы является помощь паллиативным больным и их родственникам, а также работа с республиканским отделением общероссийской общественной организации «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!».

Разработан план мероприятий по развитию реабилитационной помощи, который включает следующие мероприятия:

1) разработка комплексной программы реабилитации онкологических больных Республики Тыва (первичной, вторичной, третичной профилактики) с учетом региональных особенностей (определении ресурсной базы, круга заинтересованных лиц, целевой аудитории, потребностей, адекватных критериев оценки работы, источников финансирования, ожидаемых результатов, подготовка нормативно-правовой базы). Срок – второе полугодие 2019 г.;

2) подготовка специалистов:

- хирургов-онкологов – для внедрения и расширения перечня органосохраняющих и функционально щадящих операций, новых методик реконструктивно-пластических операций;

- медицинских психологов;

- реабилитологов;

- диетологов;

- инструкторов ЛФК. Срок – постоянно;

3) укрепление материально-технической базы:

- организация работы ЦАОП с кабинетом реабилитации на базе ГБУЗ «Ресонкодиспансер». Срок – I квартал 2020 г. (протокол о переопределении медицинской организации на ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» от 6 июня 2019 г. № 22 Минздрава Республики Тыва);

- приобретение необходимого реабилитационного оборудования. Срок – 2019-2024 гг.;

- организация работы ЦАОП с кабинетами реабилитации на базе новой типовой больницы ГБУЗ «Дзун-Хемчикский ММЦ». Срок – 2024 г.;

- организация информационной инфраструктуры, актуальных баз данных, адаптация РМИАС для задач реабилитации онкологических больных. Срок – 2020-2024 гг.;

4) организационно-методическая помощь отделениям реабилитации головных медицинских организаций республики, санаторию «Серебрянка» в организации реабилитации онкологическим больным. Срок – 2019-2024 гг.;

5) финансовое обеспечение:

- обоснование и защита программных мероприятий при защите бюджета на очередной год,

- максимальное включение мероприятий по реабилитации онкологических больных в ТППГ.

Срок – ежегодно.;

6) расширение сотрудничества с волонтерскими, общественными, религиозными организациями. Срок – постоянно;

7) установление рабочих контактов с крупными центрами реабилитации Сибирского федерального округа, РФ. Срок – 2020-2024 гг.;

8) научно-исследовательская деятельность под руководством головных НИМЦ. Срок – 2022-2024 гг.;

9) в случае принятия положительного решения о строительстве нового диспансера – организация работы отделения реабилитации с учетом современных требований и подходов. Срок – 2024 г.



## Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам

С 2003 года в составе химиолучевого отделения функционируют 10 паллиативных коек. Финансирование – республиканский бюджет. Плановые задания постоянно перевыполняются на 150-170 процентов. Укрепляется материально-техническая база согласно порядкам оказания медицинской помощи.

В настоящее время в республике работают 2 врача, прошедших подготовку по паллиативной помощи (в ГБУЗ «Республиканская детская больница» и ГБУЗ «Ресонкодиспансер»); ещё 1 врач ГБУЗ «Ресонкодиспансер» проходит подготовку по этому направлению деятельности.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187 «Об утверждении порядка оказания паллиативной помощи взрослому населению» регламентируется порядок работы структурных подразделений.

В связи с ограниченным финансированием противоболевые кабинеты планируется совместить с кабинетами паллиативной помощи, которые будут развернуты в составе ЦАОПов. Работа выездных бригад паллиативной помощи, «горячая линия» по вопросам обезболивания также будет привязана к кабинету паллиативной помощи. В районных больницах обезболивание онкологических больных останется обязанностью участковых врачей-терапевтов.

Оказание скорой медицинской помощи паллиативным онкологическим больным с верифицированным диагнозом производится в соответствии с возможностями 10 паллиативных коек ГБУЗ «Ресонкодиспансер».

### План мероприятий по совершенствованию паллиативной помощи:

1. Открытие в составе амбулаторно-поликлинической службы ГБУЗ «Ресонкодиспансер» кабинета паллиативной помощи с выездной бригадой в составе 1 врача паллиативной помощи, 1 психолога, 1 фельдшера для жителей г. Кызыла и его пригородов. Срок – 2020 г.

2. Расширение объемов стационарной паллиативной помощи онкологическим больным с 10 до 20 коек в условиях химиолучевого отделения ГБУЗ «Ресонкодиспансер». Срок – 2020 г.

3. Разработка нормативно-правовой базы, критериев и методики отбора с формированием реестра паллиативных больных. Срок – 2019-2020 гг.

4. Формирование цифрового контура онкологической службы с учетом задач паллиативной помощи. Адаптация РМИАС для оптимизации паллиативной помощи онкологическим больным. Срок – 2020-2024 гг.

5. Переоснащение и запуск в эксплуатацию отделения лучевой терапии ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер». Срок – 2020 г.

6. Совместно с ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» внедрение химиоэмболизации при ЗНО. Срок – 2020-2024 гг.

7. Организация в составе ЦАОП ГБУЗ «Дзун-Хемчикский ММЦ» кабинета паллиативной помощи с выездной бригадой паллиативной помощи для жителей западных районов республики. Срок – 2024 г.

8. Внедрение современных щадящих хирургических методик для инкурабельных паллиативных больных. Срок – постоянно.

9. Установление и расширение сотрудничества с благотворительными общественными организациями, фондами, государственными центрами паллиативной помощи. Срок – постоянно.

10. Подготовка кадров по паллиативной помощи. Срок – 2019-2020 гг.

### Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы

Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций республики. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы республики. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

### III. Перечень основных мероприятий Программы

Таблица 25

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственные за исполнение	Характеристика результата
	начало	окончание		
1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний				
Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения Приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 24 апреля 2019 г. № 449пр/19 «Об утверждении медиа-планов информационно-коммуникационной компании в рамках реализации региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», «Здоровое питание»				
1.1. Снижение потребления табачной продукции	2019 г.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики»	снизилось количество курящих на 5 процентов
1.2. Снижение потребления алкогольной продукции	2019 г.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер»	снизилось количество потребляющих алкоголь 7 процентов
1.3. Формирование культуры здорового питания	2019 г.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики»	переход доли населения на здоровое питание 10 процентов

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственные за исполнение	Характеристика результата
	начало	окончание		
1.4. Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела	2019 г.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики»	снизилось количество лиц, имеющих повышенный индекс массы тела 2 процентов
1.5. Повышение физической активности	2019 г.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики»	доля населения систематически занимающегося физкультурой и спортом до 11 процентов

Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний (мероприятия для устранения возможности неблагоприятного воздействия на организм особенностей образа жизни и канцерогенных факторов среды обитания человека, с учетом и коррекцией биологических особенностей самого организма – наследственность, возраст):

проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака с распространением наглядных материалов по профилактике онкологических заболеваний: 4 февраля – всемирный день борьбы против рака; 7 апреля – всемирный день здоровья; 31 мая – всемирный день без табака; 28 июля – всемирный день борьбы с гепатитом; 21 ноября – международный день отказа от курения; 26 ноября – международный день борьбы с ожирением. Срок – ежегодно;

информирование через СМИ: выступление врачей онкологов радио- и телепередачах. Срок – ежеквартально; выпуск статей в региональных печатных изданиях. Срок – ежеквартально; Размещение баннеров. Срок – ежегодно;

активный контакт с населением (беседы, лекции, анкетирование). Срок – ежеквартально.

Таблица 26

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственные за исполнение	Характеристика результата
	начало	окончание		
2.1. Создание группы для изучения неблагоприятного воздействия сажи вокруг г.Кызыла и Кызылского кожууна. Пути решения, альтернатива угольному отоплению	2019 г.	2024 г.	мэрия г. Кызыла (по согласованию), Минтопэнерго РТ, Минздрав РТ, Управление Роспотребнадзора по Республике Тыва (по согласованию), ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер, Тываэнерго	до 5 процентов домохозяйств перешли на газовое отопление, до 10 процентов ДХЗ переведено на пиролизные печи

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственные за исполнение	Характеристика результата
	начало	окончание		
2.2. Обеспечение сажевыми фильтрами печных труб частных домов и котельных	2019 г.	2024 г.	мэрия г. Кызыла (по согласованию)	до 8 процентов переход на использование фильтров к печным трубам
2.3. Выявление носителей хронический вирусных гепатитов, проведение противовирусной терапии	2019 г.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница»	увеличение доли выявленных пациентов-носителей ХВГ и получивших специальное противовирусное лечение до 15 процентов
2.4. Выявление носителей ВПЧ 16,18 типа, противовирусная терапия, конизация шейки матки женщин с эрозиями	2019 г.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр РТ», ГБУЗ Республики Тыва «Кожвендиспансер»	увеличение доли выявленных пациентов – носителей ВПЧ и получивших противовирусное лечение до 10 процентов
2.5. Выявление лиц носителей Хеликобактери пилори, эрадикационная терапия.	2019 г.	2024 г.	центральные районные больницы, ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 2»	увеличение доли пациентов, получивших эрадикационную лечение до 50 процентов лиц, состоящих на учете
2.6. Изучение влияния работы горнорудной компании «Лунсин» на здоровье детского населения Тоджинского кожууна	2019 г.	2024 г.	Минприроды РТ, ГБУ «Нучно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр РТ»	завершение экспертизы к 2022 году
2.7. Изучение влияния горнорудных работ комбината «Туваасбест» на здоровье населения Барун-Хемчикского кожууна	2019 г.	2024 г.	Минприроды РТ, ГБУ «Нучно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикская ММЦ», Управление	завершение экспертизы к 2023 году

			Роспотребнадзора по Республике Тыва (по согласованию), главный внештатный специалист пульмонолог Минздрава Республики Тыва	
--	--	--	---	--

Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

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

Комплекс мер проведения вторичной профилактики онкологических заболеваний совершенствуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Показатель активного выявления ЗНО составил 24,1 процента в 2018 году (в 2017 году – 22,5 процента; РФ – 25,8 процента). Общее число впервые выявленных случаев ЗНО 785 в 2018 году (в 2017 г. – 742 случая).

Важную роль в выявлении доклинических форм рака среди «здоровых» людей, входящих в группы онкологического риска специалистами первичных медико-санитарных организаций, в кабинетах профилактики с помощью инструментальных и гистологических исследований отводится двум ЦАОПам, которые будут организованы на базах ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» в г.Кызыле и ГБУЗ «Дзун-Хемчикский ММЦ» г.Чадане.

Повышение показателя активной выявляемости злокачественных новообразований с 24,1 процента в 2018 году до 25,6 процента в 2024 году напрямую связано с приобретением и запуском в 2020 году компьютерного томографа в ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер», оборудования для жидкостной цитологии в 2023 году, с внедрением в июне 2019 года региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов», региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в 2019-2022 годы и повышением качества диспансерного наблюдения за больными, входящими в группу онкологического риска.

Динамика показателя активной диагностики ЗНО свидетельствует о результативности профилактических осмотров и скрининговых обследований: в 2018 году по результатам 21095 маммографических исследований выявлено 1386 (6,6 процента) случаев подозрений на рак молочной железы и в 78 (0,4 процента) случаях диагностирован рак молочной железы. В 2018 году 38891 женщинам провели цитологическое исследование шейки матки. У 2793 (7,2 процента) выявлены предопухолевые патологии шейки матки и 67 (0,17 процентов) случая рака шейки матки.

Максимальные показатели активного выявления ЗНО отмечены на следующих территориях: Дзун-Хемчикском (32,4), Каа-Хемском (30,4), Эрзинском (27,3), Тандынском (26,6), г.Кызыл (25,7), Чаа-Хольском (25). Самый низкий удельный вес

ЗНО, выявленных активно, зафиксирован в следующих территориях: Овюрский (7,1), Сут-Хольский (9), Тоджинский (10), Монгун-Тайгинский (11,1), Чеди-Хольский (12,5).

Показатель ранней выявляемости за 2018 год – 54,1 процента (за 2017 г – 53,2 процента; РФ – 55,6 процента; СФО – 53,2 процента). Доля больных с ЗНО визуальной локализации на I-II стадиях составляет: рак кожи – 98,5 процента, рак молочной железы – 87,7 процента, рак шейки матки – 76,5 процента, рак щитовидной железы – 67,6 процента. Высокий показатель своевременного выявления отмечен в медицинских организациях: г. Кызыла – 70,9 процента, Чаа-Хольского – 57,1 процента, Тес-Хемского – 55,5 процента, Каа-Хемского – 52,3 процента и Чеди-Хольского – 50 процентов. Низкие значения показатели ранней выявляемости отмечены в Гандинском (20,6 процентов), Бай-Тайгинском (21,4 процента), Эрзинском (27,2 процента), Сут-Хольском (27,2 процента), Дзун-Хемчикском (29,7 процента), Пий-Хемском (30,4 процента), Тоджинском (30 процентов) кожуунах. В Тере-Хольском (0 процентов).

В стандарты обследования лиц группы повышенного онкологического риска внесены:

- 1) маммографическое исследование на рак молочной железы (женщин старше 40 лет);
- 2) цитологическое исследование на рак шейки матки (от 18 лет);
- 3) иммунохимическое исследование кала на скрытую кровь на рак толстой кишки;
- 4) определение уровня ПСА в крови на рак предстательной железы (от 45 лет).

Разработан и внесен на утверждение проект приказа Минздрава Республики Тыва о внедрении скрининговых программ по 7 ведущим локализациям: рак легких, желудка, печени, молочной железы, шейки матки, ободочной кишки и предстательной железы.

Планируется организация повторного пересмотра результатов маммографии и цитологического исследования мазков шейки матки.

Важное значение имеет плановая санация предопухолевых заболеваний:

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

Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения обеспечивается через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга и непрерывное образование медицинских работников.

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

Таблица 27

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Характеристика результата
3.1. Создание регистра больных предопухолевыми заболеваниями в терапевтических участках до 1 июля 2019 г. Активное приглашение на дообследование больных состоящих на учете предопухолевого патологического процесса	2019-2024 гг.	центральные районные больницы	повышение знания медицинских работников районных больниц по вопросам онкологической настороженности.
3.2. Разработка и внедрение скрининговых программ по 7 локализациям на территории Республики Тыва: рак легких, желудка, печени, молочной железы, шейки матки, ободочной кишки, предстательной железы. Ежемесячный анализ по скрининговым программам районных больниц	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», районные больницы	увеличилась ранняя выявляемость рака легких, желудка, печени, шейки матки и молочной железы
3.3. Утверждение стандартов обследования при онкоскрининге. - обзорный рентген грудной клетки; - бронхоскопия, цитологическое исследование мокроты; - КТ грудной клетки; - рентгенография пищевода и желудка с двойным контрастированием; - исследования на Хеликобактерпилори; - эзофагогастродуоденоскопия; - исследование на онкомаркер АФП; - УЗИ печени; - КТ органов брюшной полости; - УЗИ молочных желез; - самообследование молочных желез; - маммография; - цитологическое исследование шейки матки, кольпоскопия; - онкомаркер на ПСА, ТРУЗИ предстательной железы; - анализ кала на скрытую кровь, колоноскопия	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», ГБУЗ Респбольница № 1, центральные районные больницы	увеличилась ранняя выявляемость, 5-летняя выживаемость при раке легких, желудка, печени, шейки матки и молочной железы
3.4. Лечение предопухолевых заболеваний: 1) секторальная резекция при фиброаденомах; 2) атипичная резекция легких при узловых образованиях легких; 3) эндоскопическое удаление полипов желудка и ободочной кишки; 4) конизация шейки матки при эрозиях; 5) резекция печени, энуклеация, термоабляция при узловых образованиях печени	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», ГБУЗ Респбольница № 1, центральные районные больницы	увеличилась ранняя выявляемость, 5-летняя выживаемость при раке легких, желудка, печени, шейки матки и молочной железы

Таблица 28

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Характеристика результата
<p>4.1. Проведение анкетного скрининга для выявления группы риска всем больным, обратившимся в поликлиники. Создание «зеленого» коридора для больных с подозрением на ЗНО при УЗИ, КТ, рентгенологических исследованиях, эндоскопических исследованиях. Внеочередное или быстрое проведение дообследования. Издание локальных приказов в каждой поликлинике. Представить в Тарифном Соглашении в Республике Тыва отдельного тарифа на скрининговые исследования</p>	2020-2024 гг.	ГБУЗ Ресонкодиспансер, ГБУЗ Ресбольница № 1, районные больницы	сокращение сроков установления диагноза ЗНО от 35 дней до 20 дней
<p>4.2. Министерством здравоохранения, планово-экономическим отделом выделены штаты, объемы для двухсменной работы компьютерных томографов Ресбольницы № 1, Ресбольницы № 2. Приобретение дополнительного оборудования для контрастирования при компьютерной томографии. Издание приказов главных врачей Ресбольницы № 1, Ресбольницы № 2 о двухсменной работе КТ</p>	2020 г.	Минздрав РТ, ГБУЗ Ресбольница № 1, ГБУЗ Ресбольница № 2	сокращение сроков ожидания на КТ с 47 дней до 3 дней в соответствии с приказом МЗ РФ № 915н
<p>4.3. Ежемесячный анализ амбулаторных карт зав. АПС в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Тыва № 269, Министерства здравоохранения Российской Федерации № 203, предоставление орг-метод отдел, издание приказов для устранения недостатков оказания медицинской помощи. Соблюдение сроков обследования первичных больных в течение 30 дней в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н, Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 декабря 2018 г. № 1454</p>	2019г-2024 гг.	заведующий АПС ГБУЗ «Ресонкодиспансер»	улучшение медицинского помощи амбулаторном уровне, сокращение сроков обследования с 47 дней до 30 дней



## Совершенствование специализированной медицинской помощи

Таблица 29

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Характеристика результата
5.1. Оптимизация маршрутов пациентов на разных уровнях оказания медицинской помощи при ЗНО. от ФАПов, ЦКБ, ММЦ, онкодиспансер, НМИЦ	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение сроков от обращения в ФАПы до специального лечения от 45 дней до 20 дней
5.2. Открытие ЦАОП в Республиканской больнице № 1 и в Дзун-Хемчикской ММЦ	2019-2024 гг.	Минздрав РТ, ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	снижение сроков диагностики
5.3. Возобновление лучевой терапии с приобретением аппарата дистанционной лучевой терапии	2020-2023 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение доли пациентов, выезжающих на лучевую терапию за пределы республики
5.4. Повышение квалификации врачей хирургов онкологов, химиотерапевтов, рентгенологов, эндоскопистов и анестезиологов	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	повышение уровня доверия населения.
5.5. Внедрение новых хирургических операций. 1) Лапароскопические операции при опухолях толстой кишки, торако-скопические при опухолях легких. 2) Внедрение операций при раке печени, поджелудочной железы. 3) Операции при раке молочной железы с одномоментной пластикой. 4) улучшение лимфодиссекции с приобретением ультразвукового диссектора. 5) внутритканевая термоабляция при опухолях печени	2020-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение показателя одногодичной летальности на 1,5 процента, увеличение доли пациентов с 5-летней выживаемостью на 3 процента
5.6. Внедрение химиолучевого метода лечения, радиомодификацией при раке шейки матки	2021-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	уменьшение доли рецидивов опухолей после комбинированного лечения на 2 процента
5.7. Внедрение химиоэмболизации при опухолях печени и поджелудочной железы.	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	увеличение продолжительности при раке печени и поджелудочной железы
5.8. Открытие кабинета реабилитации больным после специального лечения	2020-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	улучшение качества жизни больных, получивших специальное лечение от 10 до 25 процентов

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Характеристика результата
5.9. Открытие кабинета паллиативной помощи в диспансерном отделении. Выездной бригады для паллиативной помощи	2020-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение показателя одногодичной летальности на 1,5 процента, увеличение доли пациентов с 5-летней выживаемостью на 3 процента
5.10. Внедрение стентирования пищевода, прямой кишки, холедоха при опухолевых поражениях	2020-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение показателя одногодичной летальности на 1,5 процента
5.11. Возобновление внутрисполостной лучевой терапии	2021-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение количества выезжающих на лучевую терапию с 264 до 10 больных
5.12. Возобновление близкофокусной рентгентерапии при опухолях кожи	2023-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение количества выезжающих на рентген терапию с 45 больных до 5
5.13. Внедрение рентгенэндоваскулярной хирургии, эмболизация внутренних подвздошных, почечных, желудочных сосудов при кровотечениях	2024 г.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	уменьшение одногодичной летальности при запущенных ЗНО шейки матки, желудка, почек до 20 процентов
5.14. Внедрение эндоскопических операций при полипах желудка, ободочной кишки, эндометрия	2022-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	увеличение ранней выявляемости на 5 процентов
5.15. Внедрение новых схем химиотерапии, установки порт систем, инфузионных помп длительного ведения	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение показателя одногодичной летальности на 1,5 процента, увеличение доли пациентов с 5-летней выживаемостью на 3 процента
5.16. Утверждение дополнительных скрининговых программ по раннему выявлению рака печени, легких, желудка.	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	увеличение ранней выявляемости на 5 процентов
5.17. Санаторно-курортное лечение больных в ремиссии более 5 лет	2019-2024 гг.	ГУ – региональное отделение Фонда социального страхования РФ по Республике Тыва	увеличение доли пациентов с 5-летней выживаемостью на 3 процента, улучшение качества жизни
5.18. Открытие плановой гистологической и иммуногистохимической лаборатории	2020-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	увеличение морфологической верификации опухоли до 95 процентов

Наименования мероприятия, контрольной точки	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Характеристика результата
5.19. Совместная работа с референс-центрами по морфологической верификации ЗНО	2022-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение «ошибочных» диагнозов ЗНО до 1 процента
5.20. Интеграция медицинской информационной программы «ОНКОР» в местную программу «РМИ-АС 17»	2021-2024 гг.	МИАЦ РТ	улучшение преемственности работы между уровнями оказания медпомощи
5.21. Внедрение телемедицинских консультаций с НМИЦ	2019-2024 гг.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение показателя одногодичной летальности на 1,5 процента, увеличение доли пациентов с 5-летней выживаемостью на 3 процента
5.22. Организация специализированной выездной онкологической бригады в отдаленные районы: Годжинский, Тере-Хольский, Монгун-Тайгинский	2022-2024 гг.	Минздрав Республики Тыва, ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер»	снижение показателя одногодичной летальности на 1,5 процента, увеличение доли пациентов с 5-летней выживаемостью на 3 процента

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

В настоящее время в рамках программы до 2024 года планируется для ГБУЗ «Ресонкодиспансер» обучить 5 физических лиц с целью повышения квалификации в ФГБУ «НМИЦ» онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России. А также существует потребность в врачах специалистах по специальности – торакальная хирургия – 1 единица, радиолог – 1 единица, патологоанатом (гистолог) – 1 единица. Кадровое обеспечение по данным врачам специалистам запланировано восполнить врачами ординаторами (4 единицы) и профессиональной переподготовкой существующих кадров путем взаимодействия кадровой службой Министерства здравоохранения и в рамках мероприятий федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России в количестве 1 го физического лица.

#### IV. Обоснование финансовых и материальных затрат Программы

Общий объем финансовых средств, необходимых для реализации программы на 2019-2024 годы, составляет 1041,27 тыс. рублей, из них за счет средств федерального бюджета 345,5 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета 20,77 тыс. рублей, внебюджетные средства 675,0 тыс. рублей.

В том числе по годам:

2019 год – 198,07 тыс. рублей;

2020 год – 249,4 тыс. рублей;

2021 год – 172,2 тыс. рублей;

2022 год – 153,2 тыс. рублей;

2023 год – 153,2 тыс. рублей;

2024 год – 115,2 тыс. рублей.

В сводной бюджетной росписи Министерства здравоохранения Республики Тыва в соответствии с Законом Республики Тыва от 3 декабря 2018 г. № 446-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в рамках реализации мероприятий государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы» на реализацию мероприятий на 2019 год имеются плановые лимиты в сумме 88 077,3 тыс. рублей, в том числе из средств республиканского бюджета – 14 568,9 тыс. рублей, из федерального бюджета – 73 508,4 тыс. рублей.

Объемы финансирования на реализацию мероприятий программы на 2020-2024 годы подлежат ежегодному подтверждению при утверждении республиканского бюджета Республики Тыва на очередной плановый финансовый год.

#### V. Трудовые ресурсы онкологической службы

Сеть учреждений, задействованных в выявлении, диагностике, лечении, диспансерном наблюдении и реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями:

Основным звеном онкологической службы Республики Тыва является ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» мощностью 85 коек, который оказывает специализированную онкологическую помощь населению Республики Тыва численностью 321 722 чел.

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

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

В настоящее время в Республике Тыва работает 29 смотровых кабинетов, в том числе, 6 – в г. Кызыле. По итогам 2017 года осмотр в них прошли 125361 человек, в том числе, 98946 женщин, что составило 78,9 процента, в том числе, 26415 мужчин – 21 процент. Всего выявлено патологий – 24675 случаев (19,6 процента), выявлено злокачественных новообразований – 743 случаев (3 процента). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100 процентов. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в Республике Тыва была 75 процентов.

На базе межрайонных медицинских центров (ММЦ), головных поликлиник г. Кызыла и крупных ЦКБ развернуто 8 первичных онкологических кабинетов. Первичные осмотры проводятся также в 92 ФАП.

В рамках федеральной программы для повышения доступности онкологической помощи планируется организация двух центров амбулаторной онкологической помощи: в 2019 году на базе амбулаторно-поликлинической службы ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер», в 2024 году – на базе ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ». К 2024 году ожидается ввод в эксплуатацию нового современного онкологического диспансера на 110 коек.

В 2018 году по программе первичной переподготовки подготовлено 22 врача по профилю «Онкология» для онкологических кабинетов ЦКБ.

В большинстве районных онкологических кабинетов работают врачи – совместители. Лицензию на медицинскую деятельность по профилю «Онкология» имеют 12 медицинских организаций.

В 10 районах первичные онкологические кабинеты отсутствуют.

Проблема дефицита кадров онкологической службы остается актуальной.

Число онкологических коек составило 96 (с учетом паллиативных коек общего профиля).

Обеспеченность населения Республики Тыва онкологическими койками в 2017 году составила 2.9 на 10 тыс. населения (в РФ – 3.0 на 10 тыс. населения), 2.3 на 1 000 вновь выявленных заболеваний. Обеспеченность радиологическими койками 0.3 на 10 тыс. населения.

### Первичные онкологические кабинеты

Согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю онкология» рекомендовано организовать работу 1 врача-онколога на 25000 человек.

Таблица 13

МО	Числ. населения	Онкологи	Совместители	Рекомендуемое
КДП РБ № 1	32000	1,0 (ПОК)		1,25
Гор. поликлиника Кызыл	51239	1,0(ПОК)		2,0
Барун-Хемчикском ММЦ	12395	1,0(ПОК)		
г. Ак-Довурак	13580			-
Улуг-Хемском ММЦ	19216	1,0(ПОК)		-
Монгун-тайгинская ЦКБ,	6010	0,5		-
Тес-Хемской ЦКБ	8425	1,0(ПОК)		-
Дзун-Хемчикском ЦКБ	20071	1,0(ПОК)		-
Чеди-Хольской ЦКБ,	7869	0,5		-
Чаа-Хольской ЦКБ	6134	0,5		-
Пий-Хемской ЦКБ	9985	0,5		-
Эрзинской ЦКБ	8349	0,5		-
Бай-Тайгинской	10528		0,5	-
Овюрской ЦКБ	6955		0,25	-
Годжинской ЦКБ	6545	0,5	-	-
Каа-Хемский ЦКБ	11936	1,0(ПОК)		-

МО	Числ. населения	Онкологи	Совместители	Рекомендуемое
Кызыльский ЦКБ	31979	1,0(ПОК)		1,25
Сут-Хольский ЦКБ	8052		-	-
Тандинский ЦКБ	14790	1,0		-
Тере-Хольский ЦКБ	1920	0,5	-	-

### Смотровые кабинеты

Консультативно-диагностическая поликлиника ГБУЗ «Республиканская больница № 1» (3), ГБУЗ «Городская поликлиника» г. Кызыла (3), Барун-Хемчикский ММЦ(3), Улуг-Хемский ММЦ (2), Дзун-Хемчикская ЦКБ (2), Тандинская ЦКБ (2), Каа-Хемская ЦКБ (2), Кызыльская ЦКБ, Чаа-Хольская ЦКБ, Пий-Хемская ЦКБ.

В 9 ЦКБ смотровые кабинеты совмещены с кабинетами медосмотров: в Сут-Хольской, Бай-Тайгинской, Тес-Хемской, Овюрской, Монгун-Тайгинской, Чеди-Хольской, Эрзинской, Тере-Хольской, Годжинской центральных кожуунах (районных) больницах.

### Кадровый состав онкологической службы

По штатному расписанию – 45,50 единиц врачей, фактически замещает 31 врач.

Средний возраст врачей – 41 год.

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

Количество врачебных должностей хирургического онкологического отделения по штатному расписанию – 7,50 единиц, замещают 6 физических лиц.

19,50 единиц врачебных должностей амбулаторно-поликлинической службы (по штатному расписанию) замещают 11 физических лиц.

Количество врачей организационно-методического отдела по штатному расписанию – 3 единицы, занято 2 физических лица – врача.

Количество врачей химиолучевого отделения по штатному расписанию – 5,50 единиц. Занято физическими лицам – 6 врачей.

Количество врачей отделения реанимации и интенсивной терапии по штатному расписанию – 7 единиц. Занято физическими лицами – 4 врача.

Квалификационные категории: из общего количества врачей (31 человек) высшую квалификационную категорию имеют – 5 человек, вторую квалификационную категорию – 10 человек и первую квалификационную категорию – 4 человека. Без категории – 11 врачей. Таким образом, 63 процента врачебного состава аттестованы на различные квалификационные категории. Имеет ученую степень кандидата медицинских наук – 1 человек.

### Средний медицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 71,25 штатных единиц среднего медицинского персонала, фактически работает 73, внутренне совмещение ставок – 0,5 (ежемесячные доплаты). Внешних совместителей – 0.

Потребность в среднем медперсонале на постоянные рабочие места – 0.

По наличию квалификационных категорий среднего медицинского персонала:

с высшей квалификационной категорией – 14;

с I квалификационной категорией – 7;

с II квалификационной категорией – 5;

без квалификационных категорий – 47.

### Прочий немедицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 49,75 штатные единицы прочего немедицинского персонала, фактически работает 46, из них экономистов – 2, бухгалтеров – 4 чел., кадровых работников – 2 чел., программистов – 3, юристов – 1 чел. и т.д., внутреннее совмещение ставок – 0,5 (ежемесячные доплаты), внешних совместителей – 1.

### Младший медицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 34,50 штатные единицы младшего медицинского персонала, фактически работает 34, из них 27 младших медицинских сестер имеют сертификат специалиста по уходу за больными, 3 сестры-хозяйки, 4 санитаря. Внутреннее совмещение ставок – 0 (ежемесячные доплаты). Внешних совместителей – 0.

В целях реализации данного проекта по направлению «Борьба с онкологическими заболеваниями» для оказания онкологическим больным квалифицированной медицинской помощи потребуется 54 медицинских высококвалифицированных специалиста, из них 27 – специалисты со средним медицинским образованием. Профессиональная переподготовка врачей работников будет осуществляться в следующем порядке.

Таблица 30

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Врачи	9		9		9	
Средний персонал	9		9		9	
Итого	18		18		18	
Всего	54					

## VI. Оценка социально-экономической эффективности Программы

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

- 1) снижение «грубого» показателя смертности со 132,0 до 120,0 на 100 тыс. населения;
- 2) увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии) с 57,9 до 63 процентов;
- 3) увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более с 55,0 до 60,0 процентов;
- 4) увеличение распространенности онкологических заболеваний с 975,9 случаев на 100 т.н. до 1234,7 случаев на 100 тыс. населения;
- 5) увеличение удельного веса впервые выявленных злокачественных новообразований, радикальное лечение которых было закончено в отчетном году с 56,1 до 58,4 процентов;
- 6) повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ на 100 процентов по сравнению с базовым периодом (2017 г.);
- 7) ввод в эксплуатацию собственного компьютерного томографа; сроки КТ-обследования больных сократятся с 35 до 3-5 дней;
- 8) снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований (умерло в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) с 21,0 до 17,3 процентов;
- 9) формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;
- 10) внедрение в рутинную практику клинических рекомендаций.

Таким образом, достижение данных целевых показателей в комплексе позволит увеличить продолжительность жизни населения республики до 72,0 лет к 2024 году.

## VII. Дополнительный раздел.

Условная достижимость целевых показателей:

По результатам проведенного анализа состояния онкологической службы Республики Тыва имеются сомнения в достижимости «спущенных сверху» целевых показателей на 2019-2024 годы. Для изменения ситуации необходимы ресурсы: кадровые, материальные, финансовые. Онкологическая служба Республики Тыва имеет особенности в виде относительно благополучных «грубых» показателей заболеваемости и смертности от ЗНО. Это мнимое благополучие нивелируется при сопоставлении стандартизованных показателей заболеваемости и смертности от ЗНО. Длительное время относительно благополучные показатели заболеваемости и смертности приводили к «остаточному» подходу при решении вопросов оснащения и обеспечения онкологической службы Республики Тыва, что находило свое отражение в кадровой политике, материально-техническом обеспечении и финансировании. Благодаря приоритетному федеральному проекту ситуация с материально-техническим и финансовым обеспечением резко изменилась в положительную сторону. Кадровая составляющая онкологической службы (медицинский персонал и экономисты) к таким переменам оказалась практически не готова, при этом ресурс для быстрой адап-



тации к необходимым переменам, и нематериальная мотивация остаются на низком уровне. Во многом это обусловлено выездом за пределы республики высококвалифицированных активных и готовых к переменам кадров без адекватного притока «свежих» подготовленных кадров. Дефицит квалифицированных специалистов приходится компенсировать переподготовкой молодых специалистов из общей лечебной сети. Приглашение на работу высококвалифицированных онкологов наталкивается на обеспечение конкурентной оплаты труда, условий труда, обеспечение приемлемых условий проживания и социальных преференций.

Значительные сложности могут возникнуть с обеспечением информационной инфраструктуры проекта в виде создания цифрового контура онкологической службы. Развитие телемедицины должно стать ощутимым рычагом для изменения сложившейся ситуации в лучшую сторону.

Возможности в отведенные сроки улучшения показателей заболеваемости и смертности от рака печени вызывает значительные сомнения: показатели заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Тыва в несколько раз превышают показатели по РФ; республика граничит с Монголией, где показатели заболеваемости вирусными гепатитами и раком печени превышают мировые показатели в 6-7 раз. Возможности республиканского бюджета не позволяют переломить сложившуюся ситуацию. Как следствие, заболеваемость и смертность от рака печени демонстрируют устойчивый рост.

Показатели заболеваемости и смертности от рака шейки матки и рака молочных желез продолжают расти на фоне высоких показателей охвата профосмотрами целевых групп населения, исключения из оплаты КСГ с ДНО матки и молочных желез.

Указанные риски носят преимущественно субъективный характер, что вызывает сложность оценки реального их влияния на реализацию данного проекта.

Состояние онкологической помощи населению труднодоступных районов республики:

Республика Тыва имеет в своем составе 3 труднодоступных района, приравненных к Северам: Тоджинский, Тере-Хольский и Монгун-Тайгинский. Для обеспечения доступной медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Тыва реализуется проект «Маршрут здоровья». По результатам выездов врачебных бригад у пациентов иногда выявляются изменения, подозрительные на ЗНО. Для углубленного обследования районные больницы не имеют квалифицированных кадров и слабо оснащены необходимым диагностическим оборудованием. Социальное положение пожилых пациентов зачастую не позволяет им выезжать на обследование и лечение в г.Кызыл; выезд на консультацию и лечение за пределы республики эта категория пациентов позволить себе не может. Правительством республики для улучшения ситуации изучается вопрос о приобретении для администраций указанных районов социальных такси.

В рамках данной программы предлагаем изучить возможность приобретения мобильных компьютерных томографов и МРТ для включения в состав действующего проекта «Маршрут здоровья».

## Кураторство НИМЦ

Кураторами ГБУЗ «Ресонкодиспансер» являются НИМЦ им. Блохина г. Москва и НИМЦ г. Томска. В связи с указанным выше острым кадровым дефицитом считаем целесообразным назначить на период реализации проекта кураторов хирургического отделения, отделения химиотерапии, отделения лучевой терапии, отделения реанимации, поликлиники, организационно-методического отдела, специалистов паллиативной помощи, реабилитации и сестринского дела.

Региональным куратором является Томский НИМЦ, расположенный в 1600 км. Логистически для наших пациентов ближе и удобнее расположен Красноярский краевой клинический онкологический диспансер (800 км), имеющий в своем составе академическую базу (кафедра онкологии КрасГМУ). Целесообразно изучить вопрос о выделении квот для жителей Республики Тыва на ВМП в условиях КККОД.

Организация заочного (по медицинской документации) и очного дистанционного консультирования с головными НИМЦ г. Томска и г. Москвы напрямую сопряжено с внедрением в 2019-2022 годы региональных централизованных систем «Центральный архив медицинских изображений», «Интегрированная медицинская электронная карта», «Телемедицинские консультации». После формирования цифрового контура объемы телемедицинских консультаций будут ежегодно увеличиваться в зависимости от технических возможностей информационной системы; это позволит сократить сроки получения результатов гистологических исследований в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи до 1-2 дней.

Приложение  
к региональной программе Республики Тыва  
«Борьба с онкологическими заболеваниями  
в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**  
основных мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими  
заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объем финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятия
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Разработка и реализация Программы			итого:	1,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
			республиканский бюджет	1,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20		
			внебюджетные средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.1. Проведение информационно-коммуникационной компании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения РТ	итого:	1,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	увеличение доли выявленных на ранних стадиях
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
			республиканский бюджет	1,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20		

)

)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			внебюджетные средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2. Разработка и реализация Программы			итого:	675,00	110,00	111,00	112,00	113,00	114,00	115,00	
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			республиканский бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	675,00	110,00	111,00	112,00	113,00	114,00	115,00	
2.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения РТ, медицинские организации	итого:	675,00	110,00	111,00	112,00	113,00	114,00	115,00	повышение качества и оказания специализированной медицинской помощи
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			республиканский бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	675,00	110,00	111,00	112,00	113,00	114,00	115,00	
2.1.2. Бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения РТ	итого:	675,00	110,00	111,00	112,00	113,00	114,00	115,00	повышение качества и оказания специализированной медицинской помощи
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			республиканский бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	675,00	110,00	111,00	112,00	113,00	114,00	115,00	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3. Разработка и реализация Программы			итого:	4,50	2,00	2,00	0,50	0,00	0,00	0,00	
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			республиканский бюджет	4,50	2,00	2,00	0,50	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3.1. Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи в Республике Тыва	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения РТ	итого:	4,50	2,00	2,00	0,50	0,00	0,00	0,00	повышение качества и оказания медицинской помощи
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			республиканский бюджет	4,50	2,00	2,00	0,50	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3.1.3. Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения РТ	итого:	4,50	2,00	2,00	0,50	0,00	0,00	0,00	повышение качества и оказания специализированной медицинской помощи
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			республиканский бюджет	4,50	2,00	2,00	0,50	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4. Разработка и реализация Программы			итого:	345,50	73,50	134,00	59,00	40,00	39,00	0,00	
			федеральный бюджет	345,50	73,50	134,00	59,00	40,00	39,00	0,00	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			республиканский бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.1. Переоснащение ГБУЗ Министерства здравоохранения Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер», г. Кызыл	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения РТ	итого:	545,50	173,5	234,00	59,00	40,00	39,00	0,00	повышение качества и оказания специализированной медицинской помощи
			федеральный бюджет	345,50	73,5	134,00	59,00	40,00	39,00	0,00	
			республиканский бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	200,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4.1.3. Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации (создание центра амбулаторной онкологической помощи при Республиканском онкологическом диспансере)	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения РТ	итого:	15,07	12,37	2,20	0,50	0,00	0,00	0,00	повышение качества и оказания специализированной медицинской помощи
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			республиканский бюджет	15,07	12,37	2,20	0,50	0,00	0,00	0,00	
			внебюджетные средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Всего по Программе			итого:	1 041,27	198,07	249,40	172,20	153,20	153,20	115,20	
			федеральный бюджет	345,50	73,5	134,00	59,00	40,0	39,00	0,00	
			республиканский бюджет	20,77	14,57	4,40	1,20	0,20	0,20	0,20	
			внебюджетные средства	675,00	110,00	111,00	112,00	113,00	114,00	115,00	