

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
РЕСПУБЛИКИ
КАЛМЫКИЯ



ХАЛЬМГ
ТАЦЬЧИН
ЗАЛВРИН
ТОГТАВР

от 24 июня 2019 г.

№178

г. Элиста

Об утверждении региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Национальным проектом «Здравоохранение», утвержденным президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16), Правительство Республики Калмыкия постановляет:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Председатель Правительства
Республики Калмыкия



Ю. Зайцев

Региональная программа

“ Борьба с онкологическими заболеваниями ”

ПАСПОРТ

Программы “ Борьба с онкологическими заболеваниями ”

Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия
Участники Программы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия
Программно-целевые инструменты Программы	отсутствуют
Цели Программы:	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 175 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.
Целевые индикаторы и показатели Программы	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения); Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии),%; Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более,%; Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, %.
Ожидаемые результаты реализации Программы (с учетом	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения) – 175,0; Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса – 63%;

дополнительных средств):

Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более – 60%;

Одногодичная летальность пациентов со злокачественными новообразованиями – 17,3%.

1. Характеристика сферы реализации программы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – региональный проект) направлен на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 175 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году за счет увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии до 63,0%), удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (до 60,0 %), снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (до 17,3%). Необходимо наращивание усилий по раннему и активному выявлению онкологической патологии среди жителей республики, рациональное использование диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей 2019-2024 гг.

1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Калмыкия. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Калмыкия.

1.1 Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.

1.1.1. Показатель смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, за 2018 г. составляет 158,1 на 100 тыс. населения и превышает плановое значение на 16,3 % (по «дорожной карте» - 136,0). Вместе с тем, в сравнении с 2017 годом смертность по данной причине сократилась на 15,3% (2017г. - 186,7 на 100 тыс. нас.). В абсолютных цифрах в 2018 г. от новообразований умерло 436 человек, что на 82 человека меньше, чем в 2017 г.- 518 человек (РФ – 196,7; ЮФО- 188,9).

Показатель смертности от злокачественных новообразований за 2018 г. составил 156,6 на 100 тыс. населения и превышает плановое значение по «дорожной карте» на 15,1 % (по «дорожной карте» 2018 г. - 136,0). Вместе с тем, в сравнении с 2017 г. смертность по данной причине сократилась на 15,8% (2017г.– 185,9 на 100 тыс. нас.). В абсолютных цифрах за 2018 г. от злокачественных новообразований умерло 432 человека, что на 84 человек меньше уровня 2017г. (РФ - 193,1, ЮФО - 186,4).

Положительных результатов удалось достичь за счет оптимизации маршрутизации пациентов с подозрениями на злокачественное новообразование

(далее - ЗНО), которая обеспечивает проведение необходимых методов диагностики заболевания в течении семи дней, при этом на заместителей главных врачей возложена персональная ответственность за соблюдение сроков и этапов маршрутизации. Активно проводятся консультации со специалистами ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» количество очных и дистанционных консультаций увеличилось в текущем году с 21% до 44,3%. Введен в строй радиологический блок, оснащенный современным линейным ускорителем и гамма-терапевтическим комплексом, позволивший обеспечить своевременное проведение лучевой и противоопухолевой терапии.

Таблица 1

Динамика показателя смертности от злокачественных новообразований по Республике Калмыкия за 2009-2018гг.

Период	«грубый» показатель смертности на 100 тыс. населения		стандартизованный показатель смертности на 100 тыс. населения	
	Республика Калмыкия	РФ	Республика Калмыкия	РФ
2009 г.	137,5	204,9	106,1	125,2
2010 г.	151,9	204,4	114,9	124,0
2011 г.	134,8	202,5	96,5	120,2
2012 г.	155,2	201,0	112,7	117,7
2013 г.	162,9	201,1	120,8	116,8
2014 г.	165,7	200,5	111,8	114,6
2015 г.	162,4	202,5	109,7	114,8
2016 г.	171,4	201,6	114,4	112,8
2017г	187,3	197,9	125,3	108,9
2018г	156,6			
Прирост 2009-2019 гг., %	13,9	-3,4	18,1	-13

Показатель смертности от злокачественных новообразований нестабилен. В период с 2012 по 2017 год отмечается отрицательная динамика данного показателя. Средний темп прироста показателя за период 2012 – 2017 годы составил ежегодно 3,5%. За 10 летний период в Республике Калмыкия темп прироста «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс.населения составил 13,9%.

В структуре смертности от злокачественных новообразований по локализациям лидируют ЗНО органов пищеварения - 37,04% (58,01 на 100 тыс. населения), ЗНО органов дыхания - 25,2% (39,5 на 100 тыс. населения), ЗНО женских половых органов - 9,02% (14,1 на 100 тыс. населения).

Таблица 2

Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований в Республике Калмыкия по нозологиям 2009-2018г.г. на 100 тыс. населения

Причина смерти	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки	2,12	6,57	4,52	2,80	5,30	4,27	3,58	5,03	4,70	2,90
Злокачественные новообразования пищевода	5,29	5,18	5,21	5,26	6,36	5,33	4,65	5,75	4,34	5,08
Злокачественные новообразования желудка	13,05	11,75	14,60	15,42	12,36	17,77	11,80	14,37	18,44	14,14
Злокачественные новообразования тонкого кишечника, включая двенадцатиперстную кишку	0,00	0,35	0,70	0,70	0,35	0,71	1,07	0,72	1,08	1,45
Злокачественные новообразования ободочной кишки	7,05	6,22	8,34	9,11	8,83	7,47	9,30	11,14	12,65	9,06
Злокачественные новообразования прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода и анального канала	5,99	6,91	8,34	7,01	9,89	7,82	10,37	7,19	10,12	6,53
Злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков	4,23	5,87	4,87	5,96	6,71	6,40	7,15	6,47	6,51	7,25
Злокачественные новообразования поджелудочной железы	8,11	7,26	7,65	12,61	8,83	14,58	9,65	12,58	11,21	11,96
Злокачественные органов пищеварения	47,96	48,04	51,08	58,51	57,23	62,57	57,21	60,73	66,16	58,01
Злокачественные новообразования гортани	3,17	3,80	2,43	4,20	1,41	1,78	2,50	2,52	1,81	4,35
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких	29,97	32,83	25,02	31,18	37,45	33,42	36,47	42,76	40,85	33,72
Злокачественные органов дыхания	33,85	37,32	28,15	36,09	39,21	35,19	40,41	46,36	42,66	39,52
Злокачественные новообразования грудной железы	10,58	12,10	9,38	13,31	10,24	9,60	11,08	11,50	14,82	7,25
Злокачественные новообразования шейки матки	4,94	6,22	4,52	3,15	3,18	4,62	6,79	5,03	6,51	6,53
Злокачественные новообразования яичника	2,82	4,84	4,17	3,50	4,24	3,20	4,65	4,67	3,98	3,63
Злокачественные женских половых органов	10,23	13,13	14,94	9,46	11,30	13,15	13,95	11,50	15,91	14,14
Злокачественные мужских половых	3,88	4,15	2,09	5,26	5,65	3,20	3,93	4,67	4,70	5,44

органов										
Злокачественные новообразования почек	3,88	5,87	3,13	4,20	4,95	7,47	5,36	5,03	5,06	5,80
Злокачественные мочевыводящих органов	7,41	8,64	5,21	6,66	9,89	10,31	10,01	9,70	8,31	8,70
Злокачественные новообразования мозговых оболочек, головного мозга, спинного мозга, черепно-мозговых нервов и других частей нервной системы	3,88	3,11	2,78	3,50	3,18	3,55	2,86	2,16	5,78	3,63
Лейкемия	4,58	4,15	4,17	4,91	5,65	5,69	4,29	2,52	3,62	5,08
Злокачественные образования, всего	137,53	148,60	134,83	155,21	162,85	165,66	162,34	171,42	187,27	156,62

В разрезе нозологий на первом месте рак трахеи, бронхов и легкого – 21,5% (33,7 на 100 тыс. населения), на втором месте рак желудка– 9,0% (14,1 на 100 тысяч населения), на третьем месте рак поджелудочной железы – 7,6% (11,96 на 100 тыс. населения), на четвертом месте рак ободочной кишки – 5,8% (9,1 на 100 тыс. населения), на пятом месте рак молочной железы – 4,6% (7,25 на 100 тыс. населения).

Таблица 3

Динамика смертности от злокачественных новообразований за период 2009-2018гг (на 100 тыс.населения) в разрезе муниципальных образований Республики Калмыкия

Район	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста (%)
Городовиковский район	149,0	191,1	149,9	249,3	267,0	167,0	188,9	235,0	210,4	181,3	21,7
Ики-Бурульский район	98,9	117,5	105,5	117,3	155,6	176,0	85,2	104,1	161,8	155,9	57,6
Лаганский район	103,1	130,3	109,7	152,9	166,2	194,7	166,6	123,7	178,7	109,3	6
Кетченеровский район	106,3	67,4	103,9	68,8	131,2	112,0	112,8	153,5	187,5	114,9	8,1
Малодербетовский район	175,4	98,2	142,9	153,8	146,0	186,0	99,2	219,1	171,2	172,8	-1,5
Октябрьский район	111,1	100,7	106,0	130,1	164,4	112,4	126,4	115,8	128,9	179,3	61,4
Приютненский район	119,8	190,3	206,7	174,0	247,9	196,6	219,4	276,5	235,8	180,7	50,8
Сарпинский район	164,0	263,0	145,5	179,0	175,8	201,3	237	159,8	212,4	132,9	- 18,9
Целинный район	115,9	190,5	99,5	157,2	123,1	196,0	186,1	196	136,6	152,5	31,6
Черноземельский район	85,9	56,7	45,2	61,4	140,1	70,6	134,5	86,9	86,6	161,2	87,7
Юстинский район	115,9	97,0	132,7	182,7	136,0	108,0	149,8	181,2	160,0	140,0	20,8
Яшалтинский район	135,7	167,9	87,4	147,9	150,6	232,7	182,3	196,8	173,1	130,0	-4,2
Яшкульский район	157,2	110,2	138,0	132,8	120,7	108,8	149,6	116	194,1	127,3	-19
г.Элиста	150,8	161,7	165,7	159,2	153,4	181,4	162,7	179,4	207,9	171,5	13,7
Республика Калмыкия	137,5	167,9	136,2	154,9	162,8	170,9	173,8	158,7	185,9	156,6	13,9

Уровень смертности городского населения от ЗНО превышает смертность от данной причины среди сельского населения и составляет 171,5 на 100 тыс. городского населения против 147,0 на 100 тыс. сельского населения.

Значительный прирост «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения наблюдается в четырех муниципальных образованиях: Черноземельский (87,7%), Октябрьский (61,4%), Ики-Бурульский (57,6%), Приютненский (50,8%).

Снижение смертности от ЗНО за анализируемый период отмечается в трех муниципальных образованиях: Яшкульский (-19,0%), Яшалтинский (-4,2%), Малодербетовский (-1,5%).

Стабильно высокий показатель смертности от злокачественных новообразований, превышающий среднереспубликанский, наблюдается в пяти сельских районах Республики: Городовиковский - на 15,8%, Приютненский - на 15,4%, Октябрьский - 14,5%, Малодербетовский - 10,3%, г.Элиста - 9,5%, Черноземельский - на 2,9%.

1.1.2. Показатель смертности от злокачественных новообразований городского и сельского населения (оба пола) Республики Калмыкия на 100 тыс. населения соответствующего возраста за 2018г.

Таблица 4

	25-29 лет		30-34 лет		35-39 лет		40-44 лет		45-49 лет		50-54 лет		55-59 лет		60-64 лет		65-69 лет		70-74 лет		75-79 лет		80-84 лет		85 и более лет			
	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город		
причина смерти																												
локальные новообразования	9,1	0	15,5	0	38,0	43,1	33,2	65,7	86,0	107,0	172,1	100,3	260,1	185,1	511,5	397,0	569,7	789,6	652,9	1064,3	672,0	810,8	1590,6	990,9	498,9	987,7		
образования, всего																												
локальные новообразования желудка	-	-	-	-	-	-	11,1	0,0	-	-	8,2	-	14,4	10,9	37,2	72,2	15,8	98,7	50,2	241,9	122,2	33,8	47,0	205,2	-	-		
Солоректальный рак	-	-	-	-	9,5	-	-	26,3	21,5	-	8,2	-	28,9	10,9	18,6	24,1	79,1	49,4	251,1	48,4	122,2	135,1	-	153,9	71,3	-		
локальные новообразования тожелудочной железы	-	-	-	-	-	-	-	13,1	-	-	8,2	-	50,6	43,5	37,2	60,1	31,7	-	-	-	30,5	101,4	140,9	102,6	-	-		
локальные новообразования рахи, бронхов, легких	-	-	-	-	9,5	17,8	11,1	26,3	10,8	15,3	49,2	25,1	65,0	10,9	167,4	84,2	205,7	181,0	100,5	241,9	30,5	101,4	47,0	205,2	71,3	246,9		
локальная меланомы кожи	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,2	-	9,3	12,0	15,8	-	-	-	-	-	-	51,3	-	-		
локальные новообразования грудной железы	-	-	-	-	19,0	-	-	-	10,8	-	8,2	-	-	-	18,6	-	-	-	-	-	30,5	-	47,0	0,0	-	-		
локальные новообразования шейки матки	-	-	7,7	-	-	21,5	-	-	21,5	30,6	-	-	28,9	21,8	-	12,0	15,8	65,8	-	48,4	0,0	-	-	102,6	71,3	-		
локальные новообразования предстательной железы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,6	-	12,5	-	10,9	37,2	-	31,7	32,9	50,2	-	61,1	-	-	-	71,3	246,9		
локальные новообразования почек	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,4	-	7,2	-	18,6	-	15,8	-	-	-	30,5	67,6	-	-	-	-		

Структура смертности сельского и городского населения республики имеет различия. Высокие показатели смертности сельского населения от злокачественных новообразований регистрируются при колоректальном раке. Начиная с возрастной группы с 35 - 39 лет (9,5 на 100 тыс. населения) до 71,3 на 100 тыс. населения в возрастной группе от 85 и более лет. Максимальные показатели смертности при колоректальном раке в возрастной группе 70-74 лет (251,1 на 100 тыс. населения), 75-79 лет (122,2 на 100 тыс. населения).

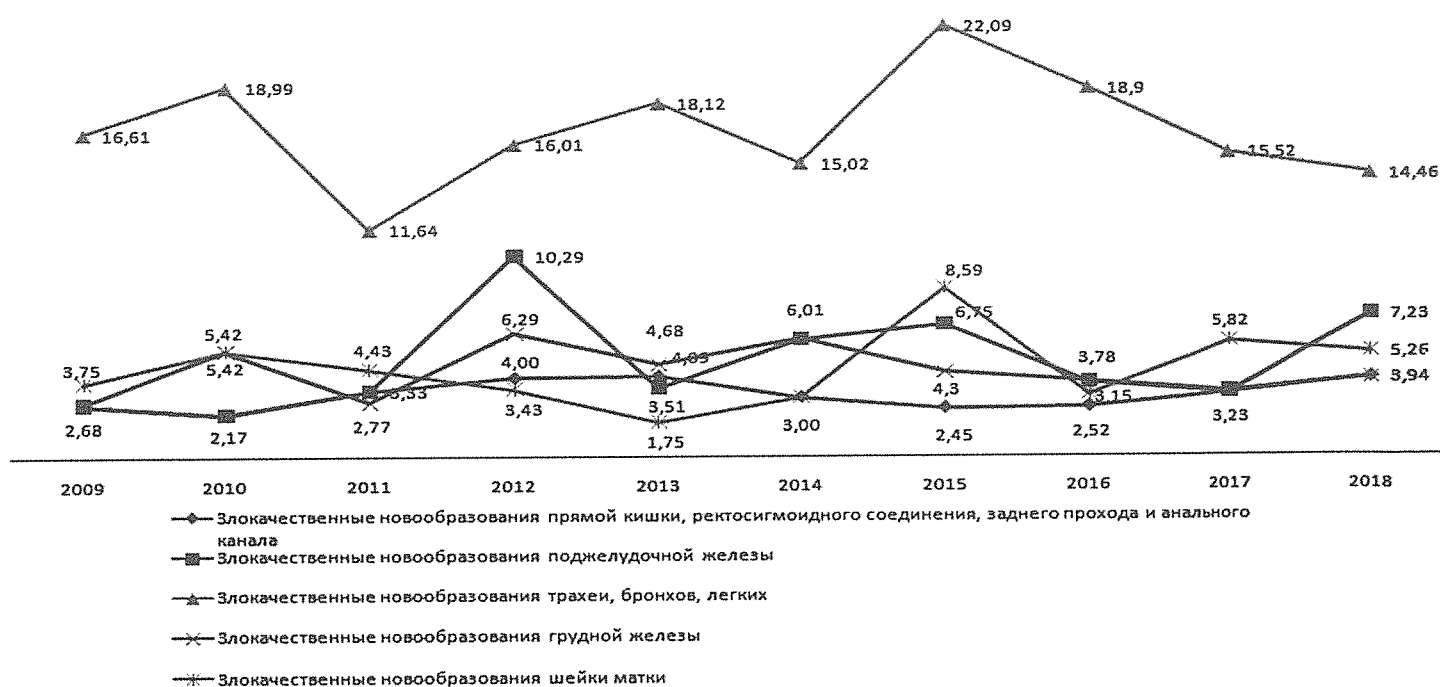
Отмечаются высокие показатели смертности сельского населения от злокачественных новообразований при следующих локализациях: поджелудочная железа (140,9 на 100 тыс. населения) в возрастной группе 80- 84 лет, шейка матки (71,3 на 100 тыс. женского населения) возрастной интервал 85 и более лет, предстательная железа (71,3 на 100 тыс. мужского населения) в 85 и более лет, молочная железа (47,0 на 100 тыс. женского населения) в возрастной группе 80- 84 лет, почки (30,5 на 100 тыс. населения) от 75-79 лет.

Наиболее высокие показатели смертности в 2018г. среди городского населения отмечены при злокачественных новообразованиях следующих локализаций: трахеи, бронхов, легких (241,9 на 100 тыс. населения) и в равной степени желудка (241,9 на 100 тыс. населения) в возрастной группе от 70 до 74 лет, колоректальный рак (153,9 на 100 тыс. населения) в возрастной группе от 80-84 лет, в равной степени молочной железы, поджелудочной железы, почек (102,6 на 100 тыс. населения) в возрастной группе 80-84 лет, шейки матки (76,2 на 100 тыс. населения) в возрастной группе 85 и более лет, злокачественная меланома (51,3 на 100 тыс. населения) в возрастной группе 80-84 лет.

Формирование групп риска по основным классам и ведущим нозологиям не ведется.

1.1.3. Структура смертности по причине ЗНО в трудоспособном возрасте

Динамика показателя смертности от ЗНО в трудоспособном возрасте



Смертность по причине ЗНО в трудоспособном возрасте в сравнении с 2009 годом увеличилась на 2,6% и составила 63,75% против 62,15%. В структуре смертности населения в трудоспособном возраст от ЗНО на первом месте рак трахеи, бронхов и легкого – 22,7%(14,5 на 100 тыс. населения),на втором месте рак поджелудочной железы – 11,3% (7,23 на 100 тыс. населения), на третьем месте рак шейки матки – 8,2% (5,3 на 100 тысяч населения), на четвертом месте рак молочной железы и колоректальный рак– 6,1% (3,94 на 100 тыс. населения). За 10-летний период отмечаются значительный рост смертности трудоспособного населения от рака поджелудочной железы в 2,8 раза, колоректального рака и рака молочной железы в 1,5 и рака шейки матки в 1,4 раза.

1.1.4. Особенности динамики показателей смертности по поло-возрастному распределению и нозологическим формам:

В 2018 г. у мужчин среди сельского населения максимальные показатели смертности регистрируются при колоректальном раке. Смертность регистрируется начиная с 20,8 на 100 тыс. населения, в возрастной группе 45- 49 лет до 544,2 на 100 тыс. населения в 70-74 лет.

Высокие показатели смертности отмечены при злокачественных новообразованиях трахеи, бронхов, легких, начиная с 35-39 лет (17,8 на 100 тыс. мужского населения), до 85 и более лет (246,9 на 100 тыс. мужского населения). Пик смертности отмечается в возрастной группе 65-69 лет (364,2 на 100 тыс. мужского населения) и 60-64 лет (345,8 на 100 тыс. мужского населения).

Заслуживает внимания показатель смертности от злокачественных новообразований при следующих локализациях: предстательная железа (246,9 на 100 тыс. мужского населения) в возрастной группе 85 и более лет, желудок (189,8

на 100 тыс.мужского населения) 75 - 79 лет, поджелудочная железа (86,8 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 55-59 лет, почки (94,9 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 75 - 79 лет, меланома кожи (36,4 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 65-69 лет.

Максимальные показатели смертности от ЗНО у лиц женского пола среди сельского населения отмечаются при следующих локализациях: поджелудочная железа (204,9 на 100 тыс.женского населения) в возрастной группе 80-84 лет, колоректальный рак (180,2 на 100 тыс.женского населения), желудок (90,1 на 100 тыс.женского населения) в возрастной группе 75-79 лет.

Показатель смертности от ЗНО трахеи, бронхов легких среди сельского женского населения начинает регистрироваться с 45-49 лет (22,3 на 100 тыс.женского населения) и достигает максимума 159,2 на 100 тыс.женского населения в 70-74 лет.

Смертность при ЗНО молочной железы варьирует от 40,7 на 100 тыс.женского населения в возрастном интервале 35-39 лет до 68,3 на 100 тыс.женского населения в возрастном интервале 80-84 лет.

В 2018 г. у женщин среди городского населения максимальные показатели смертности отмечаются при ЗНО следующих локализаций: колоректальный рак (207,9 на 100 тыс. женского населения) в возрастной группе от 85 и более лет, в равной степени молочной железы, желудка (151,3 на 100 тыс. женского населения) в возрастной группе от 80-84 лет, поджелудочная железа (104,0 на 100 тыс. женского населения) в равной степени трахеи, бронхов, легких, шейки матки, почек, кожа без меланомы (104,0 на 100 тыс. женского населения) в возрастной группе от 80-84 лет.

В 2018 г. у мужчин среди городского населения наиболее высокие показатели смертности от ЗНО трахеи, бронхов легких (583,9 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 70-74 лет, а также в возрастной группе 65-69 лет - 583,9 на 100 тыс.мужского населения, 80-84 лет- 478,5 на 100 тыс.мужского населения.

Максимальные показатели смертности от ЗНО: колоректальный рак (478,5 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 80-84 лет, желудок (438,5 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 70-74 лет, предстательная железа (227,3 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 78-79 лет, поджелудочная железа (227,3 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 75-79 лет, почек (159,5 на 100 тыс.мужского населения) в возрастной группе 80-84 лет.

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

Таблица 5

1.2.1. Динамика показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями по Республике Калмыкия за период 2009-2018гг.

(на 100 тыс. населения)

Период	«грубый» на 100 тыс. населения		стандартизованный (мировой стандарт)	
	Республика Калмыкия	РФ	Республика Калмыкия	РФ
2009 г.	213,3	355,8	165,8	227,4
2010 г.	245,8	364,2	193,4	231,1
2011 г.	231,8	365,4	170,0	228,1
2012 г.	246,0	367,3	184,1	227,6
2013 г.	273,1	373,4	197,1	229,2
2014 г.	286,9	388,0	201,1	235,2
2015 г.	269,6	402,6	186,6	241,4
2016 г.	292,2	408,6	199,5	242,6
2017г	292,8	420,3	198,9	246,6
2018г	301,0			
Прирост 2009-2019 гг., %	41,1	18,1	20,0	8,4

Анализируя статданные за прошедшие 10 лет (2009-2018гг.), можно констатировать, что в республике отмечается рост заболеваемости ЗНО в 2018 г. (301,0 на 100 тыс. нас.) в сравнении с 2009 г. (213,3 на 100 тыс. нас.) на 41,1%.

Аналогично прирост злокачественных новообразований за последние 3 года (2016-2018гг.) составил 3,2%. Так, показатель первичной заболеваемости в 2016г. составил 291,7 на 100 тыс. нас., а за 2018 г. - 301,0 на 100 тыс. нас. За 2018 г. число впервые выявленных ЗНО составило 829 случаев, из них: 72,2% - лица старше трудоспособного возраста, 6 случаев детей - до 17 лет.

По итогам 2018 года показатель заболеваемости ЗНО по республике ниже среднероссийского показателя - на 28,4% (РФ за 2017 г. - 420,3 на 100 тыс. нас.)

В разрезе районов республики показатель заболеваемости ЗНО выше, чем республиканский в следующих районах: Городовиковский (366,9 на 100 тыс. населения), Кетченеровский (365,3 на 100 тыс. населения), Малодербетовский (355,3 на 100 тыс. населения), Приютненский (313,7 на 100 тыс. населения), Яшалтинский (363,4 на 100 тыс. населения). Территории с низким уровнем заболеваемости: Юстинский (160,0 на 100 тыс. населения), Черноземельский (192,0 на 100 тыс. населения), Ики-Бурульский (223 на 100 тыс. населения), Лаганский (207 на 100 тыс. населения).

Таблица 6

Структура заболеваемости ЗНО в регионе (%)

Локализация ЗНО	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Колоректальный рак (C18, C19-21)	7,6	9,5	9,6	10,4	8,9	10,3	9,8	12,9	10,6	10,1
Легкие	15,5	13,4	14,1	15,2	15,5	15,5	15,9	15,4	17,7	14,0
Молочная железа	11,6	10,8	10,6	10,7	10,0	11,4	11,8	8,5	10,0	10,5
Кожа (C43)	0,5	1,1	0,7	0,9	0,4	0,5	0,9	0,7	1,2	1,4
Желудок	6,6	6,6	7,2	7,7	7,0	5,8	7,0	7,5	7,5	5,7
Предстательная железа	2,8	1,4	2,4	3,8	2,3	3,7	2,3	3,2	3,6	3,4
Лимфатическая и кроветворная ткань (C81-96)	5,0	4,5	6,1	4,4	5,0	5,1	5,8	3,6	4,2	4,8
Тело матки (C54)	3,5	2,7	1,9	2,7	1,7	2,4	1,6	3,6	3,5	3,4
Яичники (C55)	3,0	1,6	2,5	2,4	2,8	1,7	2,1	2,6	2,5	2,4
Шейка матки (C53)	4,5	4,6	4,5	3,7	3,5	4,7	4,5	3,4	3,8	6,3
Прочие	39,5	43,8	40,2	38,0	42,8	38,9	38,2	38,6	35,4	38,0
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

За прошедшие 3 года (2015-2018гг.) структура онкологической заболеваемости в республике изменений не претерпела.

В 2018 г. ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения республики являются опухоли: трахеи, бронхов, легкого – 14,0% (2017г. – 17,7%, 2016г. – 15,4%), молочной железы – 10,5% (2017г. – 10,0%, 2016г. – 8,5%), колоректальный рак – 10,1% (2017г. – 10,6% , 2016г. – 12,9%), кожи – 8,4%, с меланомой – 9,9% (2017г. – 6,9%, с меланомой – 8,3%, 2016г. – 7,6%, с меланомой – 8,4%), шейки матки – 6,3% (2017г. – 3,8%, 2016г. – 3,4%), желудка - 5,7% (2017г. – 7,5%, 2016г. – 7,5%).

В 2018 г. лидирующие места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения республики распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого - 22,8% (2017г. - 26,6%, 2016г. - 24,8%), кожи - 7,6%, с меланомой - 8,6% (2017г. - 8,8%, 2016г. - 4,9%), предстательной железы - 7,1% (2017г. - 7,1%, 2016г. - 6,4%). Значителен удельный вес злокачественных новообразований желудка - 6,6% (2017г. - 8,8 %, 2016г. - 9,8%), почки - 6,1% (2017 г. - 3,2%, 2016г. - 6,4%), лимфатической и кроветворной ткани - 6,1% (2017г. - 5,4%, 2016г. - 3,2 %), ободочной кишки - 5,8% (2017г. - 5,6%, 2016г. - 7,1%) .

Злокачественные опухоли молочной железы – 20,0% (2017г. – 20,0%) являются ведущей онкологической патологией женского населения республики, далее следуют опухоли: шейки матки -12,0% (2017г. -7,8 %, 2016г. -6,9 %), кожи – 9,2%, с меланомой – 11,1% (2017г. – 8,0%, с меланомой – 9,0%, 2016г. – 10,6%, с меланомой – 11,8%), ободочной кишки – 6,5% (2017г. -3,0 %, 2016г. - 6,4%) трахеи, бронхов, легкого – 6,0% (2017г. -8,5 %, 2016г. – 5,9%), лимфатической и

кровотворной ткани – 16,0% (2017г. - %, 2016г. -3,9%), тела матки – 6,7% (2017г. – 7,0%, 2016г. – 7,1%), яичников -4,6% (2017г. – 5,0%, 2016г. -5,2%).

Анализ показал, что наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования репродуктивной системы, при этом опухоли половых органов составляют 23,3% всех злокачественных новообразований у женщин.

Следует отметить, что республике за последние десять лет общий прирост пациентов, впервые заболевших раком, составил 27,6%. В то время как население республики за указанное время уменьшилось на 3,0% (население Республики Калмыкия в 2009 г. – 284,0 тыс.чел., 2018г - 275,4 тыс.чел.). В 2009 г. число пациентов с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования было зарегистрировано 566, а в 2018 г. - 722.

Динамика онкологической заболеваемости различных возрастных групп городского и сельского населения республики неоднородна. Максимальный уровень совокупной онкологической заболеваемости отмечается в возрастной группе 65-69 лет (1250,0 на 100 тыс.нас.соответствующего возраста) вырос на 3,9%, далее в возрастной группе 60-64 лет (844,4 на 100 тыс.нас.соответствующего возраста) вырос на 2,8%, 55-59 лет (455,9 на 100 тыс.нас.соответствующего возраста) вырос на 1,5%.

Среди сельского населения максимальный уровень онкологической заболеваемости отмечается в возрастной группе 75-79 лет (1466,1 на 100 тыс.нас.соответствующего возраста), 65-69 лет (1361,0 на 100 тыс.нас.соответствующего возраста), 60-64 лет (846,3 на 100 тыс.нас.соответствующего возраста).

У городских жителей максимальный уровень онкологической заболеваемости (на 100 тыс.нас.соответствующего возраста) отмечается в возрастной группе 70-74 лет - 1403,0; 65-69 лет - 1135,1; 60-64 лет - 842,1; 55-59 лет - 435,4.

Таблица 7

Морфологическая верификация диагноза злокачественного новообразования в Республике Калмыкия за 2009-2018гг. (%)

Наименование	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста (%)
Республика Калмыкия	84,9	84,6	79,4	78,21	76,9	78,1	83,6	88,0	86,2	92,5	9,0

Согласно приказу Минздрава России от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра», достоверность диагноза ЗНО устанавливается лишь при наличии морфологической верификации. Морфологическая верификация диагноза позволяет оценить качество инструментальных видов исследования и подтвердить диагноз в случаях впервые выявленного онкологического заболевания. В республике гистологические исследования биологического материала проводятся в отделении ЦПАО БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (централизованное патологоанатомическое отделение - далее ЦПАО).

Цитологические исследования проводятся в БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчуева» и в БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.».

Таблица 8

Сведения о морфологической верификации злокачественных новообразований по локализациям Республике Калмыкия за 2018г.

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	%
Все новообразования	С 00-96	93,02
Желудок	С 16	92,9
Колоректальный рак	С 18-21	100,0
Поджелудочная железа	С 25	84,0
Печень	С 22	78,6
Трахея, бронхи, легкие	С 34	81,3
Молочная железа	С 50	100,0
Шейка матки	С 52	100,0
Предстательная железа	С 61	100,0

В структуре морфологической верификации ЗНО из числа взятых на учет низкий удельный вес - менее 90% - отмечается при диагностике ЗНО печени, трахеи бронхов и легких, поджелудочной железы.

1.2.2. Анализ показателя распространенности ЗНО свидетельствует о росте злокачественных новообразований среди населения Республики Калмыкия, как и по Российской Федерации. На 31.12.2018 на диспансерном учете в БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой» состоит 4474 пациентов, а десять лет назад в 2009 г. - 3308 пациентов. За прошедшие десять лет число больных ЗНО, состоящих на учете в онкологическом диспансере, увеличилось на 35,2%. Показатель распространенности ЗНО в массиве Российской Федерации в 2017 г. составил 2472,4 на 100 тыс.населения. Рост данного

показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Показатель распространенности в 2018 г. составляет 1624,4 на 100 тыс. населения (2009г. - 1161,6 на 100 тыс. населения), что соответствует 76 ранговому месту среди регионов России (в 2017г. по РФ - 2 399,1 на 100 тыс. населения).

Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Основной объем контингента больных, состоящих на диспансерном учете в БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой», в 2018 г. формировался из пациентов со ЗНО молочной железы (19,1%), кожи без меланомы (8,5%), шейки матки (8,4%), щитовидной железы (6,7%), тела матки (5,0%), трахеи, бронхов, легкого (4,9%), почки (4,7%), ободочной кишки (4,7%), желудка (3,9%), предстательной железы (3,7%), яичника (3,1%), злокачественной лимфомы (3,1%).

Таблица 9

Прогнозная численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний в разрезе районов республики

Район	01.01.2018	01.01.2019	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024
	Факт	Факт	прогноз	прогноз	прогноз	прогноз	прогноз
Городовиковский район	267	269	279	292	305	315	323
Ики-Бурульский район	111	114	119	124	129	134	139
Лаганский район	200	192	199	206	212	218	230
Кетченеровский район	123	139	144	149	154	159	164
Малодербетовский район	150	136	154	159	163	167	171
Октябрьский район	82	84	89	94	99	104	109
Приютненский район	169	169	174	179	184	189	194
Сарпинский район	202	185	194	199	204	211	223
Целинный район	222	251	263	275	287	299	311
Черноземельский район	130	119	124	129	134	139	144
Юстинский район	110	98	103	108	113	118	123
Яшалтинский район	263	271	277	284	291	298	305
Яшкульский район	141	144	148	152	156	160	165
г.Элиста	2168	2303	2403	2503	2603	2703	2803

Республика Калмыкия	4338	4474	4670	4853	5034	5214	5404
------------------------	------	------	------	------	------	------	------

Таблица 10

1.2.3. Распределение впервые выявленных злокачественных новообразований по степени распространенности опухолевого процесса по Республике Калмыкия за 2009-2018гг.

Стадия	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп роста (%)
I - II	37,1	44,2	38,8	37,4	38,6	34,5	38,0	43,8	44,0	46,0	24,0
III визуальных локализаций	7,8	14,2	9,0	5,9	7,6	7,7	9,6	6,6	7,9	7,3	-6,4
IV	32,3	28,8	30,2	36,8	32,3	37,8	35,3	30,1	27,4	21,7	-32,8

Диагноз ЗНО более чем в 50,0% случаях впервые устанавливается на III и IV стадии заболевания. Показатели несвоевременной диагностики максимальны: при ЗНО поджелудочной железы - 68,0 % (17 случаев - в IV стадии из 25 случаев), ЗНО печени - 57,1% (8 случаев - в IV стадии из 14 случаев), ЗНО предстательной железы - 46,0% (12 случаев - в IV стадии из 26 случаев), трахеи, бронхов, легких - 42,0% (45 случаев - в IV стадии из 107 случаев). В 2018г. зарегистрированы запущенные случаи ЗНО при визуальных локализациях: меланома кожи – 36,4% (4 случая - в IV стадии из 11 случаев), ЗНО полости рта – 80,0% (4 случая - в IV стадии и 4 случая в III стадии из 10 случаев), ЗНО прямая кишка – 63,3% (7 случаев в IV стадии и 12 случаев в III стадии из 40 случаев), ЗНО молочной железы - 33,7% (8 случаев в IV стадии и 21 случай - в III стадии из 86 случаев), ЗНО шейки матки - 34,6% (3 случая - в IV стадии и 15 случаев - в III стадии из 52 случаев). Одной из причин несвоевременного выявления ЗНО на ранних стадиях, поздней диагностики ЗНО на запущенных стадиях является недостаточная укомплектованность специалистами первичного звена здравоохранения. По данным за 2018 г. укомплектованность 13 районных больниц врачами первичного звена здравоохранения составляет 77,8% без учета совместительства.

1.2.4. Заболеваемость различных возрастно – половых групп (оба пола) городского населения Республики Калмыкия злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. соответствующего населения) за 2018г.

Таблица № 11

Локализация, нозологическая форма ЗНО	Код МКБ 10	возраст																	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и старше
ЗНО всего	С 00-96		12,0	14,9			27,6	43,0	65,7		45,8	62,7	130,6	180,4	378,3	580,5	337,8	461,7	609,7
Желудок	С 16										12,5	10,9	12,0	16,4					
Колоректальный рак	С 18-21						10,7	13,1					21,8	24,1	115,1	96,8	37,8	153,9	
Поджелудочная железа	С 25										12,5		12,0	16,4				51,3	
Трахея, бронхи, легкие	С 34									15,2	12,5	10,6	12,0	16,4	16,4	96,8	135,1		76,2
Меланома кожи	С 43																		
Кожа (без меланомы)	С 44							13,1				10,6			49,3	145,1	67,5		152,4
Молочная железа	С 50						10,7	13,1		15,2		10,6	24,0			48,3		102,6	76,2
Шейка матки	С 52									15,2		10,6	12,0	32,9					
Предстательная железа	С 61												24,0	32,9	32,9	48,3	37,8		152,4
Почки	С 64																		

В 2018 г. у городских жителей максимальной заболеваемости отмечался при ЗНО следующих локализаций: колоректальный рак (153,9 на 100 тыс.соответствующего населения), кожа без меланомы (152,4 на 100 тыс.соответствующего населения), молочная железа (102,6 на 100 тыс.соответствующего населения) в возрастной группе 80-84 лет, предстательная железа (152,4 на 100 тыс.соответствующего населения) в возрастной группе 85 и старше лет. В данной возрастной группе высокий уровень заболеваемости зарегистрирован при ЗНО трахеи, бронхов, легких (135,1 на 100 тыс.соответствующего населения) .

Таблица 12

Заболееваемость различных возрастно – половых групп (мужское население) городского населения Республики Калмыкия злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. соответствующего населения) за 2018г.

Локализация, нозологическая форма ЗНО	Код МКБ	Возраст																	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85
ЗНО всего	С 00-96		14,2	18,6				15,0	46,0	28,7		29,8	79,1	184,6	355,1	875,9	795,4	797,4	1142,8
Желудок	С 16													30,8					
Колоректальный рак	С 18-21							18,9						30,8	88,7	145,9		478,5	
Поджелудочная железа	С 25														44,4				
Трахея, бронхи, легкие	С 34												26,4			145,9	454,5		
Меланома кожи	С 43																		
Кожа (без меланомы)	С 44									28,7			26,4		44,4	145,9	113,9		285,7
Предстательная железа	С 61													61,5	88,7	145,9	113,9		571,4
Почки	С 64																		

В 2018г. у мужчин (городское население) максимальный уровень заболеваемости отмечается в возрастной группе 85 лет и старше при ЗНО следующих локализаций: предстательная железа (571,4 на 100 тыс.соответствующего населения), кожа без меланомы (285,7 на 100 тыс.соответствующего населения). Высокий уровень заболеваемости колоректальным раком (478,5 на 100 тыс.соответствующего населения) отмечается в возрастной группе 80-84 лет, злокачественных новообразованиях трахеи, бронхи, легкие (454,5 на 100 тыс.соответствующего населения) в 75-79 лет.

Таблица 13

Заболееваемость различных возрастно – половых групп (женское население) городского населения Республики Калмыкия злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. соответствующего населения) за 2018г.

Локализация,	Код	Возраст
--------------	-----	---------

нозологическая форма ЗНО	МКБ 10	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85
ЗНО всего	С 00-96							35,7	40,5	92,9	81,1	86,4	116,8	177,7	392,0	468,0	144,2	302,5	415,8
Желудок	С 16											71,6	18,5		26,1				
Колоректальный рак	С 18-21									24,2			18,5	19,7	130,7	73,3	48,0		
Поджелудочная железа	С 25											21,6		19,7				75,6	
Трахея, бронхи, легкие	С 34										27,0	21,6		19,7	26,1	73,3			103,9
Меланома кожи	С 43																		
Кожа (без меланомы)	С 44														52,3	144,7	48,0		103,9
Молочная железа	С 50							20,4	24,2	24,2	27,0		18,5	39,5	73,3			151,2	103,9
Шейка матки	С 52										27,0		18,5		52,3				
Почки	С 64																		

Среди женского (городского) населения отмечается высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в возрастной группе 85 и старше лет при следующих локализациях: молочная железа, кожа без меланомы, трахея бронхи, легкие (103,9 на 100 тыс.соответствующего населения). В возрастной группе 80-84 лет высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями поджелудочной железы (75,6 на 100 тыс.соответствующего населения).

Таблица 14

Заболеваемость различных возрастно – половых групп сельского населения (оба пола) Республики Калмыкия злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. соответствующего населения) за 2018г.

Локализация, нозологическая форма ЗНО	Код МКБ 10	Возраст														85 и старше				
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70-74	75-79	80-84	
ЗНО всего	С 00-96	32,5	7,2				18,1	38,7	95,0	155,1	210,5	210,5	385,2	272,6	846,3	1360,9	1506,4	1466,7	1127,3	712,8
Желудок	С 16									11,0			24,6	14,6	46,5	79,1	301,3	91,6	93,2	
Колоректальный рак	С 18-21							7,7	9,5	11,1	43,0		32,8	43,3	120,9	63,3	401,8	91,6		

В структуре заболеваемости женщин среди сельского населения по нозологиям на первом месте рак кожи без меланомы в возрасте 80 лет и старше, на втором месте - колоректальный рак в возрастной группе от 70 до 85 лет, на третьем месте - рак молочной железы в возрасте от 65 до 80 лет, на четвертом месте - меланома кожи в возрасте 65 лет и старше, на пятом - рак желудка в возрасте 70 лет и старше.

1.3 Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы трудоспособное население, по стадиям

1.3.1. Первый и второй уровень оказания онкологической помощи предусмотрены на базе БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.».

БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» расположен в 4х территориально-обособленных объектах, имеющих разные юридические адреса:

круглосуточный стационар, мощностью на 60 коек, имеющий в своем составе:

- о отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 30 коек (г. Элиста, ул. Сусеева, 17, БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.»);

- о отделение хирургических методов лечения на 30 коек, в том числе: 10 коек паллиативной медицинской помощи (г. Элиста, ул. Пушкина, 52, БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева»);

- о 3 койки реанимационно-анестезиологического отделения размещены в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» по договору (г. Элиста, ул. Пушкина, 52);

радиологическое отделение - дневной стационар на 20 коек (г. Элиста, ул. Сусеева, 19, БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.»);

радиологический блок на территории БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» по договору (г. Элиста, ул. Пушкина, 52);

поликлиника на 100 посещений в смену, имеющая в своем составе (г.Элиста, ул. Сусеева, 17, БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.):

- о диагностические отделения (клинико-диагностическая лаборатория с цитологической диагностикой, отделение лучевой диагностики, кабинеты внутрипросветной эндоскопической диагностики),

- о 5 кабинетов приема врачей – онкологов,

- о кабинет паллиативной медицинской помощи;

Региональный консультативный центр (на функциональной основе);

организационно-методический отдел;

Структура БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» не соответствует требованиям Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю: онкология, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка

оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Ограниченность площадей не позволяет разместить структурные подразделения на единой территории, что затрудняет организацию работы онкологического диспансера. Онкологическая служба в Республике Калмыкия организована с 1971 года. БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой» расположен в здании 1957 года строительства, которое не отвечает требованиям к размещению современного медицинского оборудования, приобретаемого в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». Патоморфологические исследования проводятся на базе гистологической лаборатории БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчуева».

1.3.2. По состоянию на 31.12.2018 в БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им.Тимошкаевой Э.С.» числится всего штатных должностей врачей - 45, занятых - 45, физических лиц - 28, из них: в подразделениях, оказывающих амбулаторную помощь - 18, подразделениях, оказывающих стационарную помощь - 10. Имеют квалификационную категорию: высшую – 21,4% (6 специалистов), первую - 7,1% (2 специалиста), вторую - 7,1% (2 специалиста). В том числе штатных должностей: врачей-онкологов - 15,5, занятых - 15,5, физических лиц - 12, из них: в подразделениях, оказывающих амбулаторную помощь - 6, в подразделениях, оказывающих стационарную помощь - 6. Обеспеченность врачами-онкологами - 4,0 на 100 тыс. населения (РК в 2017 г. - 4,0 на 100 тыс.нас., РФ 2017г. – 5,0 на 100 тыс.нас.). Укомплектованность врачами-онкологами физическими лицами – 77,4% (2017г. - 64,7%), коэффициент совместительства – 1,3.

Врачи-онкологи имеют квалификационную категорию: высшую - 8,3% (1 специалист), первую - 8,3% (1 специалист), по РФ за 2017 г. врачи-онкологи имели высшую квалификационную категорию - 28,0%, первую - 10,3%. В 2018 г. уволился 1 врач-онколог в связи с переменной места жительства.

Штатных должностей врачей-радиологов - 4,0; занятых - 4,0; физических лиц - 3, в подразделениях, оказывающих стационарную помощь - 3. Обеспеченность врачами-радиологами - 1,1 на 100 тыс. населения (2017г - 1,4 на 100 тыс. населения), укомплектованность врачами-радиологами физическими лицами – 75,0% (2017г. – 88,9%), коэффициент совместительства - 1,3 (2017г. – 1,1).

Обеспеченность средним медицинским персоналом: штатных должностей – 63; занятых – 62; физических лиц - 40. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 100 тыс. населения - 14,5 (2017г. - 16 на 100 тыс.нас.), укомплектованность физическими лицами – 63,5% (2017г. - 62,3 %), коэффициент совместительства – 1,55 (2017 г. - 1,6).

В течение 2018 г. на циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации обучены врачи по специальности: онкология - 4 специалиста, в том числе: первичная переподготовка - 2 специалиста, повышение квалификации - 2 специалиста. По специальности: рентгенология - 1 специалист (повышение квалификации), организация здравоохранения и общественное здоровье - 6 специалистов из числа заведующих отделением, эндоскопия - 1 специалист,

клинико-диагностическая лаборатория - 1 специалист. Тематическое усовершенствование по оказанию паллиативной медицинской помощи прошли 2 специалиста.

Таблица 17

1.3.3. Штаты и кадры первичного звена медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике злокачественных новообразований в Республике Калмыкия в 2018г.

Должность	Число ставок	Число занятых ставок	Число физических лиц	Укомплектованность персоналом (%)	Квалификационная категория	Ученая степень
Онкологи	4,75	1,75	0	0	0	0
Врач рентгенолог	33	29,5	20	60,61	4	0
Врач ультразвуковой диагностики	32,5	28,25	18	55,38	6	0
Врач эндоскопист	12,75	10	4	31,37	1	0
Врач клинической лабораторной диагностики	31	27,75	13	41,94	1	0
прочие	851	737,5	555	65,22	137	0

Кадровое обеспечение отрасли характеризуется следующими показателями: на 1 января 2019 г. численность медицинских работников составила 3704 человек, из них: 1177 врачей и 2527 средних медицинских работников. Показатель обеспеченности населения врачами на 10 тыс. человек составил 38,5, средним медицинским персоналом - 91,6.

На 01.01.2019 в медицинских организациях республики 174 вакансии врачей, в том числе в сельской местности - 84, среднего медицинского персонала - 132, в том числе в сельской местности - 59. Особенно не хватает врачей-терапевтов участковых - 14, врачей общей практики - 9, врачей-педиатров участковых - 8, а также фельдшеров ФАП и ФЗП - 6 единиц. Укомплектованность первичного звена врачами – рентгенологами составляет 60,6%, врачами ультразвуковой диагностики - 55,38%, врачами эндоскопистами - 31,37%, врачами клинической лабораторной диагностики - 41,94%.

Таблица 18

Укомплектованность врачами специалистами медицинских организаций Республики Калмыкия, участвующих в первичной диагностике ЗНО

специальность	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации и занятых	число физ.лиц основ.работн.и а занятых должностях	обеспеченность на 10 тыс. населения		укомплектованность без совм-ва	
				2017	2018	2017	2018
				2018г.			

Врачи - всего, в том числе	1916	1685,75	1177	42,7	43,9	88,0	61,4
аллергологи-иммунологи	3,5	3,5	2	0,1	0,1	100,0	57,1
гастроэнтерологи	10	8,75	7	0,3	0,3	87,5	70,0
дерматовенерологи	24,75	19,75	21	0,8	0,8	79,8	84,8
клинической лабораторной диагностики	84,75	75,25	32	1,2	1,2	88,8	37,8
нефрологи	4	4	4	0,1	0,1	100,0	100,0
общей практики (семейные)	33	24,75	25	0,9	0,9	75,0	75,8
онкологи	19,25	17	12	0,4	0,6	88,3	62,3
патологоанатомы	10,5	10	5	0,2	0,2	95,2	47,6
по медицинской профилактике	16	13,5	9	0,3	0,3	84,4	56,3
по паллиативной мед.помощи	6,75	4	0		0,0	59,3	
психиатры	27	22,5	13	0,5	0,4	83,3	48,1
пульмонологи	8,5	7	7	0,3	0,3	82,4	82,4
рентгенологи	65,75	63,75	44	1,6	1,4	97,0	66,9
скорой мед.помощи	59,75	33,75	24	0,9	0,8	56,5	40,2
терапевты всего	186,25	166,25	138	6,6	7,0	89,3	74,1
из них терапевты участковые	103	94,5	85	4,1	4,6	91,7	82,5
ультразвуковой диагностики	53	48,25	32	1,2	1,2	91,0	60,4
фтизиатры	39	36,25	19	0,7	0,8	92,9	48,7
эндокринологи	13,25	11,75	9	0,3	0,4	88,7	67,9
эндоскописты	25,25	23	10	0,4	0,4	91,1	39,6

1.3.4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «онкология» на территории республики оказывается единственным онкологическим диспансером, который расположен в 4х территориально – обособленных объектах, имеющих разные юридические адреса. Структура БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» не соответствует требованиям Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю: онкология, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н. В связи с этим до 2024 года планируется открыть четыре ЦАОПа на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» и трех межрайонных центрах, созданных в перспективе до 2024 года на базе трех районных больниц.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Республики Калмыкия.

Таблица 19

1.4.1. Анализ динамики доли пациентов выявленных на I-II стадии заболевания в Республике Калмыкия за 2009-2018 гг. (%)

Локализация ЗНО	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Средняя	РФ 2017
Колоректальный рак (С18, С19-21)	32,7	37,6	33,7	26,5	22,0	33,3	29,4	41,4	34,1	37,3	32,8	49,5
Легкие	24,2	34,8	27,6	29,9	21,9	12,8	16,8	21,6	23,0	22,4	23,5	29,4
Молочная железа	59,4	58,6	56,5	62,9	58,1	62,0	53,9	68,1	76,3	66,3	62,2	69,9
Желудок	15,0	25,0	11,1	22,4	27,7	21,7	29,4	33,3	38,6	31,0	25,5	33,9
Предстательная железа	40,0	33,3	40,0	32,0	41,2	36,7	25,0	37,5	55,2	42,3	38,3	57,0
Яичники (С55)	26,7	27,2	29,4	35,3	21,1	7,1	43,8	25,0	36,8	25,0	27,7	39,4
Шейка матки (С53)	55,6	65,6	50,0	53,8	81,5	68,4	52,9	70,4	45,2	65,4	60,8	65,7
Всего	37,1	44,2	38,8	37,2	38,6	34,9	35,8	43,8	44,1	46,0	40,0	55,6

В 2018г. в сравнении с 2016-2017г., улучшилась диагностика злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания (I и II стадии) с 43,8% до 46,0%. Однако, данный показатель ниже, чем по РФ за 2017 (РФ, 2017г. - 55,6%). Низкий уровень выявляемости онкопатологии на ранних стадиях обусловлен низкой эффективностью проведения профилактических осмотров, диспансеризации, дефицитом медицинских кадров первичного звена здравоохранения и врачей – онкологов.

Таблица 20

1.4.2. Анализ динамики доли лиц, состоящих на диспансерном учете у онколога 5 и более лет в Республике Калмыкия за 2009-2018гг. (%)

Локализация ЗНО	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Средняя	РФ 2017 год
Колоректальный рак (С18, С19-21)	43,0	40,5	43,0	42,5	44,9	43,0	44,0	42,5	43,2	55,0	44,2	52,5
Легкие	30,0	29,0	29,9	29,1	29,5	29,6	29,2	33,2	29,0	33,3	30,2	42,2
Молочная железа	50,9	51,1	53,9	56,9	60,1	59,1	59,4	60,6	60,6	60,3	57,3	60,4
Кожа (С43)	65,1	54,3	39,8	44,0	48,0	50,5	64,6	61,3	64,2	57,1	54,9	59,2
Желудок	63,0	53,3	53,3	53,2	52,4	48,0	54,3	50,5	48,9	53,7	53,1	56,4
Предстательная железа	37,8	44,8	50,4	58,9	67,3	58,1	52,6	55,7	53,7	52,4	53,2	39,6
Тело матки (С54)	67,0	65,8	67,8	69,5	69,7	71,1	66,7	66,5	65,0	63,5	67,3	62,1
Яичники (С55)	62,6	63,9	65,0	67,0	63,3	60,5	59,1	57,6	56,4	55,5	61,1	61,6
Шейка матки (С53)	62,7	63,4	67,5	69,1	70,9	66,8	66,7	68,6	70,1	63,2	66,9	65,4
Всего:	49,8	50,4	52,1	54,3	56,1	55,5	55,9	55,4	53,8	55,0	53,8	53,9

За 10-летний период среди больных, наблюдающихся 5 лет и более, наиболее высокий удельный вес составляют пациенты с опухолями: тела матки (67,3%),

шейки матки (66,9%), яичников (61,1%), молочной железы (57,3%), меланомой (54,9%).

Наиболее неблагоприятными значениями данного показателя отмечаются при опухолях глотки (0,2%), пищевода (0,2%), поджелудочной железы (0,2%), печени (0,3%).

Таблица 21

Анализ динамики доли лиц, состоящих на диспансерном учете у онколога 5 и более лет в разрезе районов Республики Калмыкия за 2009-2018гг. (%)

Район	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Темп роста (%)
Городовиковский район	46,6	52,0	58,3	56,8	61,5	55,6	57,4	57,1	58,4	52,7	13,1
Ики-Бурульский район	43,4	43,2	41,8	46,2	51,1	53,9	55,1	49,0	51,3	47,3	8,9
Лаганский район	53,4	53,7	55,0	52,1	56,9	58,3	59,4	63,6	59,0	58,3	9,2
Кетченеровский район	44,9	44,4	49,3	50,6	48,9	48,4	51,5	43,8	40,9	41,0	-8,7
Малодербетовский район	60,0	58,7	52,6	59,8	60,2	52,6	51,3	51,0	50,6	50,3	-16,2
Октябрьский район	48,2	52,5	49,1	52,5	45,3	50,8	51,4	42,8	42,6	40,4	16,2
Приютненский район	55,4	52,5	53,1	57,7	57,1	51,1	49,5	55,5	48,5	50,2	-9,4
Сарпинский район		57,7	55,5	60,5	59,0	53,7	57,1	56,3	57,2	57,2	-1,0
Целинный район	47,1	45,3	53,3	56,8	50,5	49,1	51,1	53,2	55,4	47,8	1,5
Черноземельский район	41,8	46,4	50,6	44,8	53,1	46,4	45,5	49,0	45,3	47,0	12,4
Юстинский район	32,2	53,6	54,5	54,3	59,4	56,9	53,3	54,7	64,5	65,3	102,8
Яшалтинский район	48,7	50,0	46,8	49,0	49,0	49,8	47,2	44,2	44,4	43,9	-9,9
Яшкульский район	45,9	43,1	46,8	50,0	52,5	48,1	50,0	48,3	52,4	70,1	52,7
Сельское население	50,1	59,0	52,7	54,0	55,0	52,3	52,7	52,5	51,5	50,0	-0,2
г.Элиста	49,4	49,8	51,6	54,5	57,1	58,6	59,5	59,4	54,9	58,8	19
Республика Калмыкия	49,8	50,4	52,1	54,3	56,1	55,5	55,9	55,4	53,8	55,0	10,4

Анализируя показатели доли лиц, состоящих на диспансерном учете у онколога 5 и более лет, в разрезе районов республики за 2009-2018гг. можно констатировать, что в целом в регионе отмечается положительная динамика. Темпы роста данного показателя составили 10,4%.

С 2010 года отмечается отрицательная динамика данного показателя среди сельских пациентов, пятилетняя выживаемости среди данной группы пациентов снизилась на 15,2%. В сравнении с 2017 годом доля лиц, состоящих на диспансерном учете у врача-онколога 5 и более лет среди сельских пациентов снизилась на 0,2% и составила 50,0% в 2018г. против 51,5 - в 2017г. Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в отдаленных Малодербетовском, Октябрьском, Кетченеровском и Яшалтинском районах. Доля больных наблюдавшихся 5 лет и более варьирует от 9,4 - до 16,2%.

На сегодняшний день учет просроченных явок пациентов к врачу для диспансерного наблюдения, из числа состоящих на учете (6,9 и 12 мес) не ведется.

Таблица 22

1.4.3. Одногодичная летальность от злокачественных новообразований по Республике Калмыкия за период 2009 – 2018 гг. (%)

Район	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Темп роста (%)
Городовиковский район	53,1	36,6	28,9	45,7	37,0	38,9	32,3	40,0	23,0	10,0	-81,2
Ики-Бурульский район	33,3	22,2	38,9	22,7	66,7	44,4	57,9	10,5	54,1	19,3	-42,0
Лаганский район	44,4	39,4	45,0	25,0	48,8	40,5	40,5	52,6	57,1	5,5	-87,6
Кетченеровский район	22,7	26,7	21,4	52,4	36,8	35,7	39,1	0	9,4	20,6	-9,3
Малодербетовский район	52,6	59,0	41,2	45,0	42,1	20,8	21,6	15,4	9,4	18,1	-65,6
Октябрьский район	27,3	62,5	37,5	50,0	40,0	45,0	46,2	13,3	10,3	8,6	-68,5
Приютненский район	20,0	45,2	16,1	34,3	34,6	38,7	35,6	18,7	6,5	0	-67,5
Сарпинский район	47,2	51,9	43,9	14,3	40,6	37,2	52,5	34,5	4,8	6,8	-85,6
Целинный район	43,3	34,5	41,5	45,5	42,9	40,0	40,7	45,8	26,1	7,2	37,2
Черноземельский район	60,0	64,3	16,7	12,5	42,1	40,0	17,4	40,0	33,3	34,2	-43,0
Юстинский район	39,3	47,4	50,0	52,9	54,2	38,1	30,8	37,5	42,9	12,5	-68,2
Яшалтинский район	48,8	44,4	25,8	37,9	39,1	37,5	50,0	18,7	0	15,5	-68,2
Яшкульский район	51,3	31,3	47,0	39,1	35,7	30,8	30,3	46,4	54,1	12,8	-75,0
г.Элиста	27,1	32,1	31,9	15,6	35,3	33,7	33,2	29,7	22,0	28,6	5,5
Республика Калмыкия	36,2	38,2	34,5	35,0	39,4	36,0	35,0	28,9	23,2	23,1	-36,2

За 10–летний период в Республике Калмыкия отмечается снижение показателя одногодичной летальности. В 2018г. показатель одногодичной летальности составил 23,1% (170 чел.) за счет высокого удельного веса пациентов с злокачественными новообразованиями в запущенных стадиях, выявленных в 2017г. Показатель одногодичной летальности в 2017г. – 23,2% (165чел.).

Таблица 23

Одногодичная летальность по локализациям в 2018 году

Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	одногодичная летальность,%
Злокачественные новообразования, всего	С 00- С 96	23,1
Глотки	С10- С 13	33,3
Пищевода	С 15	64,3
Желудка	С 16	35,1
Ободочной кишки	С 18	17,8
Прям.кишки, ректосигм.соед.,ануса	С19-С 21	22,5
Печени и внутрипечен.желчн.протоков	С 22	50,0
Поджелудочной железы	С 25	27,3
Гортани	С 32	40,0
Трахеи, бронхов, легкого	С 33, С 34	33,1
Меланомы кожи	С 43	20,0
Соединительной и других мягких тканей	С 47, С 49	37,5
Молочной железы	С 50,0	1,3

Шейки матки	С 53	35,4
Яичника	С 56	10,5
Предстательной железы	С 61	6,9
Злокачественные лимфомы	С 81-С 86, С 88,С 90, С 96	29,4

В структуре одногодичной летальности по локализации лидирует рак пищевода – 64,3% от числа взятых на учет в предыдущем году, на второй позиции рак печени – 50,0%, на третьем месте рак гортани – 40,0%, затем следуют ЗНО соединительной и других мягких тканей – 37,5%, на пятой позиции – рак шейки матки – 35,4%.

Самые высокие показатели одногодичной летальности отмечаются в Черноземельском районе, Целинном районе и г.Элиста, которые превышают значения в среднем по республике.

Одногодичная летальность от злокачественных новообразований по локализациям по Черноземельский району за период 2009 – 2018 гг. (%)

Таблица 24

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	2016 год	2017 год	2018 год
Все новообразования	С 00-96	40,0	33,3	34,2
Желудок	С 16	66,6		50
Колоректальный рак	С 18-21			100
Поджелудочная железа	С 25		100	50
Трахея, бронхи, легкие	С 34	100	50	57,1
Меланома кожи	С 43			
Молочная железа	С 50		34	
Шейка матки	С 52			50
Предстательная железа	С 61			

Наибольший вклад в уровень одногодичной летальности по Черноземельскому району вносят колоректальный рак, ЗНО трахеи, бронхов и легких, рак желудка и поджелудочной железы.

Таблица 25

Одногодичная летальность от злокачественных новообразований по локализациям по Целинный району за период 2016 – 2018 гг. (%)

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	2016г.	2017г.	2018г.
Полость рта	С 01-09			100
Глотка	С 10-13	100,0		
Желудок	С 16	75,0	50,0	100

Печень	С 22	100		
Колоректальный рак	С 18-21		20,0	
Поджелудочная железа	С 25	100	50,0	
Трахея, бронхи, легкие	С 34	54,5	83,3	
Меланома	С 43	100		
Шейка матки	С 53	33,3		
Яичник	С 56			
Молочная железа	С 50			
Шейка матки	С 52			
Предстательная железа	С 61	100,0		
Почки	С 64	50,0		
Мочевой пузырь	С 67	100		

По Целинному району в структуре одногодичной летальности по локализации лидируют ЗНО полости рта и рак желудка, на втором месте – рак легкого, на третьем рак предстательной железы и шейки матки.

Таблица 26

Одногодичная летальность от ЗНО по локализациям
по г.Элиста за период 2009 – 2018 гг. (%)

Локализация, нозологическая форма	Код МКБ 10	2016 год	2017 год	2018 год
Все новообразования	С 00-96	29,7	22,0	28,6
Желудок	С 16	26,7	47,8	18,2
Колоректальный рак	С 18-21	45,8	18,4	28,6
Поджелудочная железа	С 25	88,9	63,6	11,1
Трахея, бронхи, легкие	С 34	57,1	77,1	3,1
Меланома кожи	С 43	100	33,3	0
Молочная железа	С 50	9,3	16,7	0
Шейка матки	С 52	35,3	28,6	0
Предстательная железа	С 61	16,7	0	0

По г. Элиста отмечается высокий уровень одногодичной летальности больных колоректальным раком, раком желудка и поджелудочной железы.

1.4.4. Среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в области, следует отметить:

- пропагандистско-оздоровительные мероприятия, направленные на первичную профилактику онкологических патологий;

- проведение массовых мероприятий и акций по формированию здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ) среди разновозрастного населения, в том числе проведение мероприятий профилактической направленности на базе библиотек,

клубов, домов культуры, учреждений социальной защиты, предприятий, торгово-развлекательных центров и др. площадок;

- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по раннему выявлению онкологической патологии силами Центров здоровья (осмотр полости рта);

- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний (лекции, семинары, мастер-классы, школы здоровья и др.);

- разработка информационных материалов соответствующей направленности;

- проведение мероприятий с разновозрастным населением с заранее подготовленными группами (пожилой возраст, вредное производство).

В целом на территории Республики Калмыкия за период 2018 год проведено 1309 мероприятий, охвачено кампанией по мотивированию населения на ведение здорового образа жизни 234112 человек, что составляет 85% от общей численности населения. Диспансеризацией охвачено более 40 тысяч человек, профилактическими медицинскими осмотрами более 29 тысяч человек, осмотрено в Центрах здоровья 12883 человек, из них - 8465 взрослых и 4418 - детей.

Проведено 14 выездов Центров здоровья в сельские районы республики, всего осмотрено более 1300 человек. Проведено 186 массовых акций с участием более 30 тысяч человек.

В рамках мероприятий, направленных на преодоление зависимостей (профилактику алкоголизма, наркомании и табакокурения) согласно утвержденным планам медицинскими работниками в образовательных учреждениях, расположенных на территории республики, проводятся «Дни профилактики» по пропаганде ЗОЖ, по профилактике употребления психоактивных веществ, алкоголя, табакокурения, заболеваний, передающихся половым путем, и распространенных хронических неинфекционных заболеваний.

В целях раннего выявления заболеваний, основных факторов риска их развития, определения группы состояния здоровья, проведения первичной и вторичной профилактики, с мая 2013г. в республике организовано проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В проведении диспансеризации принимали участие 17 медицинских организаций и 2 мобильные бригады.

Плановая численность граждан, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения, в 2018 году составляет 35800 человек, которая определена с учетом региональных особенностей, объективных возможностей медицинских организаций, участвующих в диспансеризации, с учетом межрегиональной миграции и миграционной убыли населения. В 2018 году диспансерным обследованием охвачено 40796 человек или 19,5% от численности взрослого населения республики, выполнение плана составило 114%.

В структуре выявления поведенческих факторов риска развития ХНИЗ как и в прошлые годы лидируют следующие факторы риска: нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания), избыточная масса тела, низкая

физическая активность, курение табака и повышенный уровень артериального давления. Частота выявления факторов риска среди мужчин больше, чем среди женщин и составляет 54% и 46% соответственно.

В структуре выявления поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди мужского населения лидируют факторы риска: нерациональное питание - 122,3 случаев на 1000 обследованных мужчин; курение - 96,9; низкая физическая активность - 85,5; избыточная масса тела - 83,8.

В структуре выявления поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди женского населения лидируют факторы риска: нерациональное питание - 113,3 случаев на 1000 обследованных женщин; избыточная масса тела - 91,3; низкая физическая активность - 82,0; повышенное артериальное давление - 54,5.

В сравнении последних трех лет наметилась положительная тенденция роста выявляемости онкопатологии в рамках 2 этапа диспансеризации, показатель в 2018 году увеличился почти в 2 раза и составил 2,3 против 1,2 на 1000 обследованных в 2017 году. В сравнении трех лет увеличилась почти в 6 раз, что в определенной мере повлияло на динамику показателя смертности по причине ЗНО.

Таблица 27

Динамика выявляемости злокачественных новообразований в разрезе медицинских организаций

Медицинская организация	выявляемость		смертность от ЗНО	
	2016 год	2018 год	2016 год	2018 год
БУ РК "Городовиковская районная больница"	0	3,6	246,9	181,3
БУ РК "Ики-Бурульская районная больница"	0	1,5	104,8	155,9
БУ РК "Кетченеровская районная больница"	2,5	0,8	144,3	114,9
БУ РК "Лаганская районная больница"	0	0,4	123,7	109,3
БУ РК "Малодербетовская районная больница"	0,8	1,6	220,1	172,8
БУ РК "Октябрьская районная больница"	0	7,4	114,9	179,3
БУ РК "Приютненская районная больница"	0,7	6,4	276,2	180,7
БУ РК "Сарпинская районная больница"	0	0	168,6	132,9
БУ РК "Целинная районная больница"	0	0	195,7	152,3
БУ РК "Черноземельская районная больница"	2	3,3	87	161,2
БУ РК "Юстинская районная больница"	1,5	2,1	190	140
БУ РК "Яшалтинская районная больница"	0,5	2	177,3	130
БУ РК "Яшкульская районная больница"	1,1	0,6	122	127,3
БУ РК "Городская поликлиника"	0	2,6	181,7	171,5

Республика Калмыкия	0,4	2,3	173,8	156,6
---------------------	-----	-----	-------	-------

В БУ РК «Республиканский онкологический диспансер» организованы мероприятия по информированию населения по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований, вопросам профилактики: выступления в средствах массовой информации (далее - СМИ), в том числе на телевидении и радио врачей-онкологов. В рамках организации мероприятий «Дни открытых дверей» на базе онкологического диспансера за отчетный период осмотрено 192 чел., из них выявлено 25 чел. или 13,0% с подозрением на ЗНО. Одновременно по медицинским показаниям проводилась маммография молочных желез.

1.4.5. Во время вторичной профилактики в целях повышения доступности специализированной первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Республики Калмыкия, проведения 2 этапа диспансеризации с учетом особенностей территории на базе двух многопрофильных больниц (республиканская больница и детский медицинский центр) на функциональной основе организованы выездные врачебные бригады. Работают 3 мобильных медицинских комплекса на базе республиканского центра специализированных видов медицинской помощи, городской взрослой поликлиники, республиканского детского медицинского центра. Ежегодно осматриваются более 30 тысяч человек. Основными проблемами в организации медицинской помощи сельскому населению в республике являются транспортная доступность внутри районов и кадровое обеспечение в районных больницах, как врачами, так и средним медицинским персоналом.

Проводятся ежемесячно акции «Онкопатруль Калмыкии» с выездом врачей-онкологов в районы республики.

Маршрутизация пациентов в республике регламентирована ведомственными приказами о реализации Порядков оказания медицинской помощи в соответствие с утвержденными федеральными Порядками с учетом территориальных особенностей региона, объективных возможностей медицинских организаций.

В целях повышения качества и эффективности диспансерного наблюдения за пациентами в медицинских организациях республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, разработаны и внедрены Мониторинги эффективности проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и деятельности кабинетов (отделений) медицинской профилактики. Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением, составила 43,6% (целевой индикатор Минздрава России – не менее 35%; РФ 2018г. - 36,8%). Доля лиц, взятых на диспансерное наблюдение из числа впервые в жизни установленным диагнозом болезней печени и поджелудочной железы, составила 87,3% (целевой показатель Минздрава России - не менее 70%; РФ 2018г. - 77,2%).

В целях повышения уровня онконастороженности специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, силами онкологического диспансера проводятся обучающие семинары. Врачами-онкологами совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения

Республики Калмыкия проведены 2 семинара по вопросам ранней диагностики ЗНО с участием 94 медицинских работников первичного звена здравоохранения, из них 60,6% составили врачи.

Врачами-онкологами с целью оказания методической помощи медицинским работникам первичного звена здравоохранения, повышения доступности онкологической медицинской помощи осуществлены выезды в Малодербетовский, Городовиковский, Кетченеровский, Яшкульский, Приютненский, Сарпинский, Ики-Бурульский и Лаганский районы. Осмотрено 227 чел., выявлено с подозрением на ЗНО 25чел., что составляет 11,0% от числа осмотренных.

Мероприятия по вторичной (медицинской) профилактике онкологических заболеваний в части междисциплинарного взаимодействия, проведение скрининговых программ по нозологиям в республике не организованы. Планируется проведение скринингов на выявление рака молочной железы (маммография), рака шейки матки (методом жидкостной цитологии), колоректальный рак (кал на скрытую кровь иммунохимическим методом), рака предстательной железы (определение PSA) в рамках диспансеризации взрослого населения в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

1.4.6. Всего на балансе учреждения состоит 140 единиц медицинского оборудования.

Таблица 28

Оснащение медицинским оборудованием осуществлялось в рамках реализации федеральных и целевых программ

Название	Кол-во	Дата изготовления	Дата ввода в эксплуатацию	Процент износа
Компьютерный томограф 16-срезовый с расширенной апертурой гантри Somatom Definition AS	1	2014г.	2016г.	41,67
Линейный ускоритель электронов Unique 6МэВ Power Edition	1	2014г.	2016г.	42,87
Гамма-терапевтический комплекс АГАТ-ВТ 20	1	2015г.	2016г.	42,87
Аппарат рентгенодиагностический хирургический мобильный типа С-дуга "АРХМ-РЕНЕКС"	1	2014г.	2016г.	41,67
Аппарат рентгенотерапевтический Wolf T-200	1	2014г.	2016г.	51,19
Аппарат ИВЛ передвижной Hamilton-C2 с принадлежностями	2	2015г.	2015г.	100
Монитор пациента BSM-3763,15 дисплей, SpO2NK	2	2015г.	2015г.	100
Монитор прикроватный модели BSM, исполнения BSM-3763 с предустановленной программой неинвазивного определения сердечного выброса с комплектом стандартных принадлежностей	4	2015г.	2015г.	100

Аппарат наркозно-дыхательный 9100С	2	2015г.	2015г.	100
Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ-350-"ФОТЕК", в исполнении ЭХВЧ-350-01 "Фотек"	1	2015г.	2015г.	100
Генератор электрохирургический и ультразвуковой со сменными насадками для открытых и лапароскопических операций "Этикон Эндо-Серджери Эл-Эл-Си"	1	2015г.	2015г.	100
Комплекс рентгеновский диагностический на 3 рабочих места МЕД ИКС-РЦ-«АМИКО»	1	2014г.	2014г.	58,33
Система цифровая для маммографии PhilipsMicroDose, модель L30, с принадлежностям	1	2014г.	2014г.	59,52
Передвижной медицинский комплекс на базе автомобиля ПАЗ 4234	1	2008г.	2008г.	100
Аппарат ультразвуковой для проведения обследований стационарных и поликлинических больных DC-3 Mindray (среднего класса)	1	2013г.	2014г.	79,76
Аппарат ультразвуковой для проведения обследований стационарных и поликлинических больных Toshiba Applio500 (эксперт класса)	1	2014г.	2014г.	59,52
Комплекс видеозендоскопич. для бронхоскопии «Fujinon»	1	2014г.	2014г.	63,1
Видеобронхофиброскоп	2	2014г.	2014г.	63,1
Комплекс видеозендоскопи-ческий для гастродуодено-скопии «Fujinon»	1	2014г.	2014г.	63,1
Видеогастроскоп«Fujinon»	3	2014г.	2014г.	63,1
Дуоденоскоп «Fujinon»	1	2014г.	2014г.	63,1
Комплекс видеозендоскопи-ческий для колоноскопии «Fujinon»	1	2014г.	2014г.	63,1
Видеоколоноскоп «Fujinon»	2	2014г.	2014г.	63,1

Оценка качества лучевой диагностики

БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой» имеет Парк аппаратуры:

Состоит на балансе 5 единиц рентгеновской аппаратуры,

Из них: 1 цифровой рентгеновский аппарат на 3 рабочих места (ограничено работоспособен на период визита - не работает скопическое место);

1 цифровой маммографический аппарат (не работоспособен на момент осмотра – выход из строя рентгеновской трубки);

1 ультразвуковой аппарат (экспертного класса) с эластографией;

1 ультразвуковой мобильный аппарат (среднего класса);

1 Компьютерная томография –аппарат (далее – КТ) с широкой апертурой и системой для планирования лучевой терапии входит в состав отделения лучевой терапии.

В отделении не существует единой системы хранения и передачи изображений (PACS), нет радиологической системы. Хранение данных лучевой диагностики осуществляется на жестких дисках аппаратов или станции врача, соединенной с аппаратом. Далее при запросе пациента осуществляется запись на диск. Срок хранения не превышает несколько месяцев.

Рабочие места рентгенологов оснащены компьютерной техникой имеют высокоразрешающие мониторы и специализированное программное обеспечение только для рентгенографии (специализированного программного продукта для маммографии не установлено). Однако нет их соединения в единую сеть и работают они отдельно для каждого аппарата (рентгенодиагностика и маммография). Оформление заключения производится в файле-ворд и хранится на компьютере врача.

В кабинете КТ оборудованы 2 рабочие станции, которые соединены с самим аппаратом. Кабинет оснащен автоматическим колбовым ангио-шприцем. Системная архивация результатов КТ не осуществляется, проводится запись на CD-диски по заявке пациента с выдачей на руки. Временное хранение проводится на жестком диске аппарата КТ в течении нескольких месяцев.

Кадровый состав:

Лучевая диагностика представлена разрозненными подразделениями. В диспансере имеются 7 ставок врача-рентгенолога (5 - в отделении рентгенодиагностики +2 в отделении лучевой терапии), включая заведующего, 8 - рентгенолаборантов. При этом физических лиц: 4 врача-рентгенолога и 3 рентгенолаборанта.

Планирование работы отделений:

Запись пациентов на все виды исследований в отделении рентгенодиагностики осуществляется:

- в кабинетах отделений врачами или рентгенолаборантами;
- в urgentных ситуациях кабинеты не работают - пациент переводится в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».

Сроки ожидания рентгенологического исследования составляют 0-1 день.

Сроки ожидания КТ-исследования составляют до 14 суток.

Ведение регистрации исследований не системное, отсутствует привязка исследования к уникальному номеру пациента (ID).

Рабочая смена и нагрузка:

Работа отделения осуществляется в плановом режиме в одну смену и только по будним дням. Дежурства персонала не предусмотрены.

Работа кабинета КТ одну смену по будням из расчета 10-12 исследований в смену.

Рабочая смена врача-рентгенолога и рентгенолаборанта составляет 6 часов.

Нагрузку на аппаратуру лучевой диагностики оценить затруднительно по разным отчётным документам значатся разные цифры. Документация ведется

вручную. Однако усредненный примерный показатель на аппаратах не более 10 исследований в день.

Описание рентгеновских исследований, включая КТ, маммографию и флюорографию осуществляется в тот же или на следующий день. Формализованные типовые шаблоны описаний исследований отсутствуют. Применяется способ свободного текста, который отличается у разных врачей.

Отсутствует взаимодействие врачей-рентгенологов и клиницистов на этапе планирования лечения пациентов (отсутствуют мультидисциплинарные команды и разборы).

Обращает на себя внимание достаточное невысокий процент контрастного усиления при КТ у онкологических больных (примерно 50%).

Анализ качества проведенных исследований по 5 нозологиям:

Рак легкого:

Методика сканирования соответствует принятым подходам, единственным замечанием является контроль зоны обзора выше ключиц, а не на уровне их (2,5 баллов). Описание имеет отражение основных критериев распространенности, однако указание о состоянии надпочечников не всегда фиксируется, также не всегда указываются пораженные группы средостенных лимфатических узлов (2,5 баллов).

Рак желудка:

Методика сканирования типичная для рутинного обследования живота, не всегда наполняется желудок, не всегда натошак (2 балла). Интерпретация не имеет специфического отражения точная распространенность онкологического процесса (однако, необходимость этого крайне сомнительна с учетом объемов оказания помощи) - 0 баллов.

Рак молочной железы:

Маммографическое исследование проводится в соответствии с принятыми критериями качества (3 балла). Описание проводится в соответствии с критериями BI-RADS. Однако формулировка заключений нечеткая, категория BI-RADS разнесена с заключением (2,5 балла).

При ультразвуковом исследовании технология сканирования не включает соноэластографию (2,5 балла). Стиль формирования заключения отличается у разных врачей, однако имеется подробное описание изменений по BI-RADS с вынесением четкого заключения (3,0 балла).

Колоректальный рак:

Базовой технологий остается ирригоскопия. КТ используется как классическое исследование органов живота и таза, без специального раздувания толстой кишки (КТ-колонографии) - 2,0 балла. Описание включает основные критерии поражения, без указания специфических характеристик для планирования оперативного лечения (что, практически не требуется исходя из объемов оказания помощи) – 2,0 балла.

Рак шейки матки:

Ультразвуковое исследование проводится по традиционной методике с применением трансабдоминального и трансвагинального датчиков, используется

доплерография (3 балла). Описания лаконичные, в заключении используются сомнительная терминология – «II гистологический тип» (2 балла).

Учитывая численность населения, радионуклидная диагностика (ОФЭКТ-КТ, ПЭТ-КТ) в Республике Калмыкия не проводится. Пациенты, нуждающиеся в диагностике, направляются за пределы региона в рамках системы ОМС. Радионуклидная терапия, внутритканевая лучевая терапия ввиду отсутствия оборудования и квалифицированных специалистов проводятся в рамках ВМП за пределами республики.

Таблица 29

Показатели использования радиологическому оборудованию

ТИП	Аппарат (название)	Производитель	Год установки и начала работы	Наличие лицензии и сервисного контракта, тип и срок контракта	Количество дней простоя (работает/не работает)
Гамма-терапевтические аппараты	-	-	-	-	-
Линейные ускорители электронов	Varian Unique 6МэВ	Varian MS, США	2014	ТО с заменой запчастей	123
Аппараты для близкофокусной рентгенотерапии	WOLF T-200	WoMed, ФРГ	2014	ТО с заменой запчастей	122
Аппараты для предлучевой подготовки	Томограф компьютерный рентгеновский	Siemens Somatom 16срезов, ФРГ	2014	ТО с заменой запчастей	126
	Симулятор рентгеновский	-	-	-	-
Другое рентгено-топометрическое оборудование		АРХМ типа С-дуга Гелпик, РФ	2014	ТО с заменой запчастей	118
Аппараты для контактной радиотерапии источниками высокой мощности дозы	АГАТ-ВТ 20	НИИТФА, РФ	2014	ТО с заменой запчастей	118
Устройства для контактной радиотерапии источниками низкой мощности дозы	-	-	-	-	-
Системы для	Eclipse,	Varian MS	2014	-	-

планирования лучевой терапии	Контакт	НИИТФА	2014		
Наборы фиксирующих приспособлений	QFix, Aquaplast	США	2014	-	-
Набор аппаратуры для изготовления фиксирующих блоков	-	-	-	-	-

Имеющаяся аппаратура позволяет внедрить использование внутрипросветной и сочетанной лучевой / химиолучевой терапии, в случае приобретения пищеводных и эндобронхиальных интрастатов (аппликаторов).

Для увеличения количества пролеченных больных следует рассмотреть возможность проведения лучевой терапии:

- амбулаторно;
- по ВМП;
- на платной основе (избирательно).
- снизить большое количество дней простоя как установок для лечения (линейного ускорителя - 123, аппарата для брахитерапии - 118, аппарата близкофокусной рентгенотерапии - 122), так и аппаратов для предлучевой подготовки -126.

1.4.7. Служба представлена централизованным патологоанатомическим отделением (далее - ЦПАО) БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева». ЦПАО - единственная лаборатория в республике, выполняющая гистологические исследования операционного и биопсийного материала для всех лечебно-профилактических учреждений Республики Калмыкия.

Из 13 районных больниц одна БУ РК «Городовиковская РБ» имеет в штате врача-патологоанатома, который проводит только патологоанатомические вскрытия. Необходимо увеличение штатных единиц ЦПАО в соответствии с нагрузкой, согласно штатным нормативам приказа Минздрава России от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований». Так сотрудниками ЦПАО в 2018 году проведено:

7051 прижизненных патологоанатомических исследований (что соответствует 9 ставкам врача-патологоанатома);

312 аутопсий (272 взрослых и 40 детских), что соответствует 2 ставкам врача-патологоанатома;

Таким образом, общая нагрузка на врачей ЦПАО соответствует 11 врачебным ставкам. По штатному расписанию в ЦПАО выделено 7 врачебных ставок, фактически работают 4 врача-патологоанатома, включая заведующего отделением. Укомплектованность составила 57,1%. ЦПАО нуждается в привлечении новых врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов.

Здание ЦПАО нуждается в капитальном ремонте, который не проводился с момента введения в эксплуатацию - 1984 года. Недостаточно помещений для хранения сырого архивного материала, архива гистологических препаратов и

биологических материалов в парафиновых блоках, нет холодильной камеры для хранения трупов, траурного зала. Отсутствует секционная для вскрытия умерших от инфекционных заболеваний с отдельным входом и выходом, нет возможности произвести исследование в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов. ЦПАО нуждается в приобретении лабораторного холодильника, каталки с подъемным механизмом для транспортировки тел.

В работе ЦПАО используется оборудование БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.», приобретенное в 2015 году: гистопроцессор карусельного типа - 1 шт., станция для заливки - 1 шт., ротационный микротом - 1 шт., бинокулярный микроскоп - 2 шт., иммуногистостейнер - 1 шт.

Для выдачи качественных полноценных гистологических заключений необходимо проведение иммуногистохимических исследований. Для внедрения, которых необходимы:

- обучение врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов;
- оснащение ЦПАО роботизированной системой гистологической диагностики с архивированием;
- регулярное снабжение ЦПАО расходными материалами для проведения иммуногистохимических исследований (далее – ИГХ).
- определение референс-лаборатории для определения качества ИГХ исследований.

Развитие патоморфологической диагностики республики возможно при условии: обновления гистологического оборудования, доукомплектования ЦПАО врачами-патологоанатомами и лаборантами-гистологами в соответствии с фактической нагрузкой, регулярности снабжения ЦПАО расходными материалами, проведения капитального ремонта патологоанатомического корпуса. Необходима модернизация оборудования ЦПАО. Обновление материально-технической базы отделения улучшит качество гистологических исследований и, соответственно, повысит уровень лечебно-диагностической работы в лечебно-профилактических учреждениях города и республики. Необходимо регулярное финансирование ЦПАО для закупки расходных материалов. Для обеспечения фельдшерами-лаборантами ЦПАО и лабораторий других медицинских организаций необходимо совместно с Министерством образования и науки Республики Калмыкия организовать подготовку данных специалистов среднего звена на базе БПОУ РК «Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой».

1.5 Выводы

Несмотря на положительные результаты работы по оказанию онкологической помощи в регионе, улучшение ее качества в перспективе невозможно без использования новых организационных и лечебных технологий.

Остается высокой доля больных в республике, ЗНО у которых выявлено в IV стадии. Так в 2018 г. в IV стадии ЗНО зарегистрированы в 23,7% случаях, ниже на 5,7% по сравнению с 2017г. (РК в 2017г. - 29,4%), но остается выше, чем по РФ

(РФ - в 2017г. в IV стадии рак установлен в 20,2% случаях). В 2018 г. сохраняется высоким показатель одногодичной летальности - 23,1% (2017г. - 23,5%), который обусловлен большим числом пациентов, выявленных в 4 стадии ЗНО в 2017г. Остается недостаточным уровень выявления ЗНО на ранних стадиях первичным звеном за счет неуккомплектованности врачами районных больниц. По данным за 2018 г. укомплектованность 13 районных больниц врачами первичного звена здравоохранения составляет 77,8% без учета совместительства.

На территории республики отсутствуют первичные онкологические кабинеты (далее - ПОК) вследствие неуккомплектованности врачами-онкологами районных больниц.

Существует проблема отсутствия специалистов по профилю «онкоурология», «онкогематология» и «колопроктология» в онкологическом диспансере. Пациентам с соответствующей патологией не представляется возможным оказание в полном объеме специализированной медицинской помощи.

Недостаточная обеспеченность онкодиспансера необходимым медицинским оборудованием: требуется замена передвижного маммографа, отсутствует магнитно-резонансный томограф (далее - МРТ), патоморфологическое оборудование для экспресс-диагностики.

БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» расположен на 4 территориально – обособленных объектах, имеющих разные юридические адреса. Структура БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» не соответствует требованиям Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю: онкология, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».

Необходимость повышения эффективности комплекса мер, направленных на совершенствование как первичной, так и вторичной профилактики онкологических заболеваний, рост выявляемости онкопатологии на I-II стадиях и снижение смертности на территории части районных муниципальных образований Республики Калмыкия, улучшение укомплектованности первичных онкологических кабинетов врачами-онкологами требуют разработки региональной программы с включением в нее эффективных мероприятий, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение ее доступности и качества, которые в последующем обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в республике:

- улучшение качества проведения первичной и вторичной профилактики ЗНО врачами первичного звена и врачами-онкологами;

- повышение качества организации медицинских осмотров, контроля в медицинских организациях первичного звена здравоохранения за выявлением ЗНО на ранних стадиях заболевания;

- организация 4-х ЦАОПа на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчуева» и трех межрайонных центрах, созданных в перспективе до 2024 года на базе трех районных больниц;

- обеспечение квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, первичная подготовка врачей-онкологов в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»;

- дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи онкодиспансера.

Требуется строительство типового здания онкологического диспансера с поликлиникой на 200 посещений и стационара на 150 коек, включающего в себя полный диагностический и лечебный цикл для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология». В связи с удаленностью отдельных населенных пунктов необходимо рассмотреть вопрос о строительстве пансионата.

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

2.1. Цель региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 175 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году за счет увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии до 63,0%), удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более (до 60,0 %), снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (до 17,3%). Необходимы наращивание усилий по раннему и активному выявлению онкологической патологии среди жителей республики, рациональное использование диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей 2019-2024 гг.

Таблица 30

Целевые индикаторы, показатели смертности и заболеваемости

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2017г.)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных на 100 тыс. нас.	188,4	186,4	185,0	183,0	181,0	178,5	175,0
2	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	44,1	48,0	52,0	55,0	58,0	61,0	63,0
3	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	53,8	55,0	55,6	56,1	56,7	57,1	60,0

4	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями	23,2	22,0	21,2	20,3	19,3	18,3	17,3
---	---	------	------	------	------	------	------	------

3. Задачи региональной программы

3.1. Формирование территориальных программ государственных гарантий Республики Калмыкия в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и республиканского бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациями – ежегодно.

Определение объемов для ЦАОП, пересмотр тарифов на проведение диспансеризации.

Определение отдельных тарифов на скрининговые исследования на выявление рака молочной железы (маммография), рака шейки матки (методом жидкостной цитологии), колоректальный рак (кал на скрытую кровь иммунохимическим методом), рака предстательной железы (определение PSA) в рамках диспансеризации взрослого населения в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

3.2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований:

- формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая создание на базе существующих центров здоровья – ежегодно;

- информационная поддержка в рамках ежегодной информационно-коммуникационной кампании по основным каналам (телевидение, радио, сети «Интернет»), а также рекламно-информационных материалов, направленных на позитивное восприятие лицами разных возрастных и социальных групп информации о важности следования принципам здорового образа жизни - ежегодно;

- реализация муниципальных программ общественного здоровья вместе с внедрением корпоративных программ - ежегодно;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения по расширенному перечню в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 13.03.2019 №124н - ежегодно;

- внедрение в работу медицинских специалистов первичного звена алгоритмов первичной профилактики рака, алгоритмов диспансерного наблюдения пациентов с предраковой патологией - ежегодно;

- проведение обучающих семинаров (вебинаров) по ранней диагностике злокачественных новообразований по вопросам онкологической настороженности для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь - ежегодно;

- регулярное проведение для медицинских работников смотровых кабинетов обучения на рабочем месте в онкологическом диспансере по правилам обследования пациентов по выявлению злокачественных новообразований визуальных локализаций – ежегодно;

- реализация скрининговых исследований как в рамках диспансеризации, так и во время прохождения ежегодных онкопрофосмотров: обязательное анкетирование на наличие факторов риска, цитологический скрининг у женщин, осмотры в смотровых кабинетах и др. - ежегодно:

рак пищевода и желудка - фиброгастродуоденоскопия (далее – ФГДС) на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчуева», БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.»;

колоректальный рак - колоноскопия на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчуева», БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.»;

рак предстательной железы - консультация врача-уролога при повышении уровня простатспецифического антигена в крови более 1нг/мл. в БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчуева»;

рак молочной железы - консультация врача акушера-гинеколога для женщин в возрасте 30-69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам маммографии на базе БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой»;

рак шейки матки – консультация врача акушера-гинеколога, кольпоскопия для женщин в возрасте 30-69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам жидкостной цитологии на базе БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой»;

- мониторинг качества проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний.

3.3. Задачи по повышению эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

- внедрение в работу медицинских специалистов первичного звена алгоритмов вторичной профилактики рака, алгоритмов диспансерного наблюдения пациентов с предраковой патологией – ежегодно;

- проведение обучающих семинаров (вебинаров) по ранней диагностике ЗНО, по вопросам онкологической настороженности для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь - ежегодно;

- регулярное проведение для медицинских работников смотровых кабинетов обучения на рабочем месте в онкологическом диспансере по правилам обследования пациентов по выявлению злокачественных новообразований визуальных локализаций - ежегодно;

- разработать и внедрить регламенты взаимодействия ЦАОПов и специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП) и схемы маршрутизации для пациентов с подозрением на ЗНО, онкологических больных и пациентов из группы риска развития ЗНО; организация оснащения 4 ЦАОПов и внедрение в практику мультидисциплинарного подхода в диагностике и лечении и динамическом наблюдении пациентов.

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

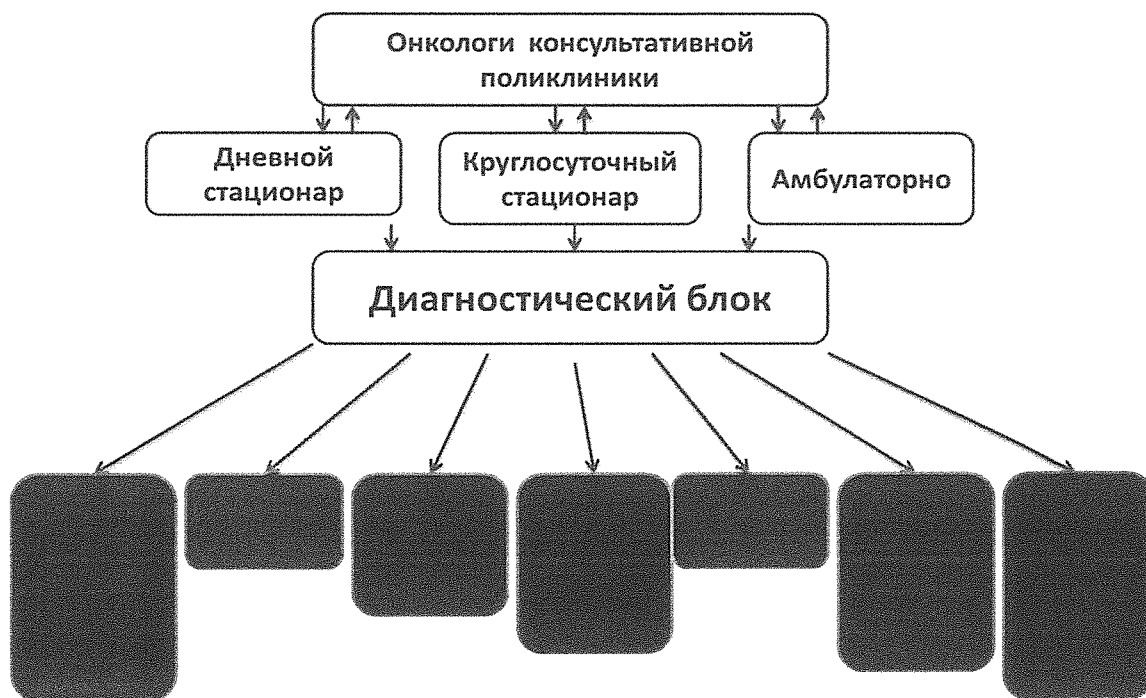
- создание условий для соблюдения сроков и этапов маршрутизации пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи: сокращение и оптимизация маршрутизации пациентов при обращении в БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.», при первичной диагностике ЗНО;

- внедрение «Новой модели оказания ПМСП» в поликлинике БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» в 2020г.;

- функционирование и развитие системы электронной записи пациентов;

- организация оснащения 4 ЦАОПов и внедрение в практику мультидисциплинарного подхода в диагностике и лечении и динамическом наблюдении пациентов.

Структура
Центра амбулаторной онкологической помощи
при БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»



Структура
межрайонного центра (ЦАОПа)



3.5. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» в 2019 – 2024 гг.:

- материально-техническое переоснащение 5 медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю «онкология»: БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.», БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», БУ РК «Яшалтинская районная больница», БУ РК «Сарпинская районная больница», БУ РК «Лаганская районная больница» -2019-2014 гг.

Таблица № 31

Перечень медицинского оборудования, необходимого для приобретения в медицинские учреждения Республики Калмыкия в 2019-2024 годы

Наименование медицинского оборудования	Прогнозный объем потребности промышленной продукции (шт., кв.м и т.д).						
	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	Итого
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	0	0	1	0	0	2	3
Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	0	0	1	0	0	0	1
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы	0	0	0	2	0	0	2
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	0	0	0	1	0	0	1
Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой	0	1	1	0	0	0	2
УЗИ-аппарат экспертного класса	0	0	1	0	0	0	1
Автоматический инъектор-шприц	1	1	0	0	0	0	2
Видеоэндоскопический комплекс	0	0	0	2	1	0	3
Видеодуоденоскоп	0	0	0	1	0	0	1
Видеогастроскоп	0	0	0	1	0	0	1

Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	0	0	0	2	0	0	2
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	0	0	0	1	0	0	1
Видеобронхоскоп	0	0	0	0	2	0	2
Видеоколоноскоп	0	0	0	0	2	0	2
Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения	0	0	0	2	0	0	2
Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)	1	0	0	0	0	0	1
Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл	0	1	0	0	0	0	1
Микроскоп	2	0	0	0	0	0	2
Фотомикроскоп	1	0	0	0	0	0	1
Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	1	0	0	0	0	0	1
Ультразвуковой гармонический скальпель	0	0	2	0	0	0	2
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций	0	0	0	0	1	0	1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций	0	0	0	1	0	0	1
Компьютерная система сбора и архивирования данных ангиографии (PACS-система)	0	1	0	0	0	0	1
Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D	1	0	0	0	0	0	1
Набор фиксирующих приспособлений	1	0	0	0	0	0	1
Дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии	0	0	0	0	0	1	1
Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии	0	0	0	0	0	1	1
Дополнительное оборудование для радиомодификации	0	1	0	0	0	0	1
Аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного	0	0	1	0	0	2	3

мониторинга состояния пациента							
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

- повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований, на 10,5% по сравнению с базовым периодом (2017г.) - ежегодно.

3.6. Разработка проектно-сметной документации для строительства нового здания онкологического диспансера.

3.7. Мероприятия по внедрению информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Республики Калмыкия:

- организация и проведение эпидемиологического мониторинга распространенности, заболеваемости, смертности, инвалидизации на основании cancer-регистра;

- создание высокоэффективной онкологической информационной системы Республики Калмыкия с учетом мультидисциплинарного и межведомственного взаимодействия;

- уменьшение количества повторных обследований, сокращение затрат на 50% посредством наполнения электронных медицинских карт онкологического диспансера;

- обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения;

- обеспечение контроля расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе обязательного медицинского страхования, для исключения необоснованных неоплат;

- повышение оперативности и точности данных о поступлении и расходовании медикаментов и изделий медицинского назначения для пациента, автоматизированная заявочная кампания. Используются расширенные возможности для экономического анализа;

- создание единой диагностической информационной системы онкологической службы Республики Калмыкия, проведение телерадиологических консультаций посредством региональной радиологической информационной системы Республики Калмыкия;

- модернизация и масштабирование лабораторной информационной системы онкологической службы Республики Калмыкия;

- интеграция медицинской, радиологической и лабораторной информационной системы онкологической службы Республики Калмыкия в единую медицинскую информационную систему (далее - МИС).

3.8. Задачи по развитию и совершенствованию медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров:

- расширение ресурсной базы для проведения радиотерапии (закупка дополнительного оборудования), стажировка на рабочем месте с обучением

врачей-радиотерапевтов, медицинских физиков на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова»;

- в целях повышения эффективности использования радиотерапевтического оборудования планируется проведение лучевой терапии в амбулаторных условиях;

- стажировка на рабочем месте с обучением врачей-хирургов на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России высокотехнологичным методам хирургических операций, которые позволяют сохранить полностью или частично физическую функцию больного (реконструкция груди, пластические операции);

- спланировать приобретение и внедрить систему планирования, контроля и анализа работы высокотехнологичной техники на основе систем PACS, PIS, MISC в масштабах региона. Это позволило бы оптимизировать работу кабинетов КТ и МРТ, контролировать их производительность, а в случае выхода из строя техники или проблем с персоналом быстро перенаправлять пациентов;

- внедрить единую региональную диспетчерско-регистрационную службу для записи пациентов на высокотехнологичные исследования, а также обмена данными пациентов между медицинскими организациями;

- обеспечить работу дорогостоящей техники, как минимум, в две смены, исходя из реальных фактических возможностей современной техники (не менее 80-100 исследований в день в 2 смены). Обеспечение работы дорогостоящей и востребованной техники в выходные и праздничные дни при необходимости;

- усилить контроль за сервисным обеспечением и контролем работоспособности дорогостоящей высокотехнологичной техникой;

- обеспечить и организовать проведение КТ и МРТ исследований онкологическим пациентам с использованием контрастирования: закупка расходных материалов, контрастных препаратов в должном объеме. При необходимости обучение рентгенолаборантов, медицинских сестер, врачей-рентгенологов технологиям контрастирования (в т.ч. на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова»);

- оптимизировать оргштатные структуры отделений лучевой диагностики для равномерного распределения нагрузки на врачей-рентгенологов внутри одного учреждения и между учреждениями, в том числе с использованием возможности удаленного описания КТ исследований в районных больницах;

- оснащение оцифровывателем кабинета рентгенодиагностики в онкодиспансере и кабинетов в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» для возможности хранения и пересылки данных;

- упорядочить регистрацию пациентов при проведении любых исследований на основе уникального номера (ID), идеально на основе единого номера в масштабах региона;

- создать и внедрить анкету по выявлению факторов риска развития побочных эффектов после введения контрастного препарата.

3.9. Задачи по внедрению в практику онкодиспансера мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов:

- обеспечение преемственности в формировании механизмов мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

- проведение мультидисциплинарных консилиумов с участием специалистов всех профилей;

- разработка мероприятий по формированию системы ведомственного контроля медицинской помощи онкологических пациентов с привлечением специалистов профильных национальных медицинских исследовательских центров;

- разработка мер по усилению контроля за реализацией мероприятий внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи онкологических пациентов, в том числе по обеспечению исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте - <http://cr.rosminzdrav.ru>.

3.10. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Калмыкия.

Использование телемедицинских технологий для непрерывного повышения квалификации врачей путем проведения обучающих мероприятий, научных конференций, мастер-классов, видеоселекторов в рамках дистанционного обучения специалистов и врачей первичного звена - 2019-2024 гг.:

- разбор клинических случаев, как для обучения врачей, так и в конкретных клинических ситуациях с целью выработки оптимального плана лечения в режиме «второе мнение» – 2019-2024 гг.:

- проведение телемедицинских консультаций с ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны не менее 10-ти в год в сложных клинических ситуациях, при резистентности лечения ЗНО - ежегодно;

- внедрение и развитие централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Калмыкия «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» - 2019-2022 гг.;

- организация ведения электронных медицинских карт, в том числе ведение цифровых архивов медицинских изображений и результатов лабораторных исследований – 2019-2024 гг.;

- интеграция медицинской информационной системы онкологической службы Республики Калмыкия с централизованной государственной информационной системой в сфере здравоохранения республики, в том числе лабораторными, диагностическими и по профилям оказания медицинской помощи.

3.11. Задачи по разработке и внедрению комплексной программы реабилитации и диспансерного наблюдения онкологических пациентов:

- подготовка условий для организации отделения медицинской реабилитации в структуре БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.» для проведения 2-го этапа медицинской реабилитации;
- подготовка условий для проведения 3-го этапа медицинской реабилитации на базе ЦАОПов.

3.12. Задачи по совершенствованию паллиативной помощи онкологическим пациентам:

- разработка регламента оказания паллиативной помощи онкологическим больным с указанием этапов и сроков ее оказания;
- повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным, в том числе с использованием выездных форм;
- оказание паллиативной помощи онкологическим больным в соответствии с нормативной базой оказания медицинской помощи.

3.13. Задачи по организационно-методическому сопровождению деятельности онкологической службы Республики Калмыкия:

Взаимодействие с ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, главным внештатным онкологом ЮФО и РФ в рамках организационно-методической поддержки.

3.14. Задачи по обеспечению укомплектованности кадрами онкологических учреждений Республики Калмыкия:

- ежегодное определение потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием с учетом объемов Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия, необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» по снижению смертности от онкологических заболеваний;
- проведение систематической профориентационной работы, заключение договоров о целевом обучении по программам высшего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (специалитет и ординатура);
- формирование заявки по программам дополнительного профессионального образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки области «Здравоохранение и медицинские науки», в том числе для доукомплектования онкологической службы Республики Калмыкия и формирования «онконастороженности» у врачей;
- формирование государственного задания по программам среднего профессионального образования с учетом потребности конкретных медицинских организаций в конкретных специалистах;

- повышение уровня квалификации специалистов в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, посредством модернизированного портала непрерывного медицинского образования (edu.rosminzdrav.ru) и размещенных на указанном портале, интерактивных образовательных модулей, разработанных на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, отработки практических навыков на базе дооснащенных симуляционных центров образовательных организаций;

- осуществление социальной поддержки медицинским работникам, в том числе медицинским работникам дефицитных специальностей (компенсация расходов медицинским работникам и членам их семей, проживающим в сельских населенных пунктах, поселках городского типа и городах, входящих в состав муниципальных образований, компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения; предоставления внеочередных мест в детские дошкольные учреждения).

3.15 Задачи, обозначенные в программе, определены с учетом специфических особенностей состояния онкологической помощи в Республике Калмыкия, включая задачи по совершенствованию патоморфологической и патологоанатомической службы. Развитие патоморфологической диагностики Республики Калмыкия возможно при условии: обновления гистологического оборудования, доукомплектования ЦПАО врачами-патологоанатомами и лаборантами-гистологами в соответствии с фактической нагрузкой, регулярности снабжения ЦПАО расходными материалами, проведения капитального ремонта патологоанатомического корпуса. Необходима модернизация оборудования ЦПАО. Обновление материально-технической базы отделения улучшит качество гистологических исследований и соответственно повысит уровень лечебно-диагностической работы в лечебно-профилактических учреждениях республики. Необходимо регулярное финансирование ЦПАО для закупки расходных материалов. Для обеспечения фельдшерами-лаборантами ЦПАО и лабораторий других медицинских организаций предполагается с Министерством образования и науки Республики Калмыкия организовать подготовку данных специалистов среднего звена на базе БПОУ РК «Калмыцкий медицинский колледж им.Т.Хахлыновой».

Таблица 32

**4. План мероприятий по реализации региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний					

4.1.1.	<p>Мероприятие: Снижение потребления табачной продукции.</p> <p>1. Распространенность в % потребления табачной продукции среди взрослого населения 2020-2024гг:</p> <p>2014г. – 23,8; 2020г. – 21,5 2015г. – 22,9; 2021г. – 21,4 2016г. – 22,7; 2022г. – 20,8 2017г. – 22,6; 2023г. – 20,7 2018г. – 22,3; 2024г. – 20,0</p> <p>Распространенность в% потребления табака среди детей и подростков 2020-2024гг</p> <p>2014г. – 15,5; 2020г. – 15,0 2015г. – 15,3; 2021г. – 14,8 2016г. – 15,0; 2022г. – 14,7 2017г. – 14,8; 2023г. – 13,9 2018г. – 14,5; 2024г. – 12,0</p> <p>2. Мероприятие: Снижение потребления алкогольной продукции.</p> <p>Розничные продажи алкогольной продукции на душу (в литрах этанола):</p> <p>2020г. – 2,8 2021г. – 2,75 2022г. – 2,7 2023г. – 2,65 2024г. – 2,6</p> <p>3. Формирование культуры здорового питания</p> <p>а).открытие кабинетов здорового питания;</p> <p>б).организация школ здоровья для пациентов с ожирением, сахарным диабетом, в том числе, школ для пропаганды здорового образа жизни (правильное питание, физическая активность);</p> <p>в).профилактическое консультирование по коррекции питания (индивидуальное и групповое)</p> <p>г).проведение конференций, семинаров, круглых столов, видеопрезентации;</p> <p>д) наглядная агитация в виде брошюр, памяток, листовок,</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК</p> <p>Главный внештатный онколог Минздрава РК</p> <p>Главные внештатные специалисты Минздрава РК (по профилям акушерство-гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, хирургия, урология, оториноларингология, эндокринология, стоматология)</p>	<p>Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создан культ здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.</p> <p>Планируется достижение снижения уровня потребления табачной продукции к 2024г среди взрослого населения до 20,0%, среди детей и подростков до 12%.</p> <p>Планируется снижение первичной заболеваемости ожирением до 24,8% к 2024 г.</p> <p>Обеспечено не менее 5000 трансляций видео/аудио роликов и выступлений профильных специалистов в телевизионных и радио передачах, посвященных</p>
--------	---	------------	------------	---	---

	<p>баннеров</p> <p>е) выступление на радио, телевидении, СМИ</p> <p>4.Повышение физической активности (%)</p> <p>2020г.- 28,0</p> <p>2021г.-28,9</p> <p>2022г.- 29,6</p> <p>2023г.- 30,8</p> <p>2024г.-32,6</p> <p>5.Заболеваемость ожирением (на 100 тыс. населения)</p> <p>2020г.-369,3</p> <p>2021г.-364,4</p> <p>2022г.-359,2</p> <p>2023г.- 353,5</p> <p>2024г.- 346,3</p>				<p>принципам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.</p>
4.1.2.	<p>Плановые мероприятия по профилактике рака в группах населения :повышенного риска</p> <p>1.Раннее выявление (диспансеризация, массовые онкоскрининги, обучение населения самодиагностике)</p> <p>2.Проведение санитарно-просветительной работы среди детей и подростков, лиц трудоспособного возраста</p> <p>3.Размещение информационных статей, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в республиканских и муниципальных печатных изданиях</p> <p>4.Размещение информационных материалов и пресс-релизов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, на интернет -сайтах медицинских организаций, информационных порталах и социальных сетях</p> <p>5.Трансляция видео/аудио</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК</p> <p>Главный внештатный онколог Минздрава РК</p> <p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главные внештатные специалисты Минздрава РК (по профилям акушерство-гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, хирургия, урология, оториноларингология, эндокринология, стоматология)</p>	<p>разработаны и реализованы мероприятия и программы по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ), укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) у населения Республики Калмыкия;</p> <p>– обеспечены организация и методическая поддержка межведомственного взаимодействия по вопросам формирования ЗОЖ;</p> <p>– повышен уровень знаний руководителей и сотрудников организаций-участников формирования</p>

<p>роликов и выступления профильных специалистов в телевизионных и радио передачах, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний</p> <p>6. Распространение средств наглядной агитации, проведение массовых профилактических мероприятий в каждом муниципальном образовании.</p> <p>проведение массовых профилактических мероприятий в каждом муниципальном образовании</p> <p>7. Внедрение модели организации и функционирования центра общественного здоровья к 2024 году.</p> <p>8. Внедрение во всех муниципальных образованиях республики муниципальных программ общественного здоровья, в том числе направленных на защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя к 2024 году.</p>				<p>ЗОЖ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовлены информационные материалы по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ; - проведен анализ динамики заболеваемости, больничной и внебольничной смертности населения от НИЗ; - проведен анализ и оценка работы муниципальных образований по вопросам профилактики НИЗ и формированию ЗОЖ; - организованы и проведены учебно-методические занятия с медицинскими работниками по вопросам профилактического консультирования; - проведены массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов ЗОЖ; внедрены в практику современные
--	--	--	--	---

					достижения области профилактики НИЗ формирования ЗОЖ	В И
4.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
4.2.1.	<p>Мероприятие: Разработка креативной концепции, меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний:</p> <p>- пациенту после окончания исследований в формате скрининга выдаются информация о выявленных факторах риска развития заболеваний, а также рекомендации врача. Для повышения эффективности мотивирования граждан к соблюдению рекомендаций и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний каждый бланк подписывается пациентом, дата выдачи информации и подписи фиксируется, что способствует повышению личной ответственности за свое здоровье, следовательно, и общей приверженности к назначенному лечению и необходимости обратиться в поликлинику по месту жительства к лечащему врачу.</p> <p>- дальнейшее регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), европейской неделе</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный онколог Минздрава РК</p> <p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК</p> <p>Главные внештатные специалисты Минздрава РК (по профилям акушерство-гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, хирургия, урология, оториноларингология, эндокринология, стоматология)</p>	<p>Обеспечено не менее 5000 трансляций видео/аудио роликов и выступлений профильных специалистов в телевизионных и радио передачах, посвященных принципам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.</p>	В И

	ранней диагностики опухолей головы и шеи, международному дню борьбы с раком (4 февраля) и др.				
4.2.2.	<p>Мероприятие: Меры по мотивации населения к своевременному прохождению диспансеризации и скрининговых программ для выявления злокачественных новообразований:</p> <p>1. информирование населения с использованием СМИ, посредством наружной рекламы о факторах риска развития онкологических заболеваний, пагубного влияния алкоголя и суррогатов;</p> <p>2. по вопросам правильного питания, здорового образа жизни;</p> <p>3. прохождение диспансеризации и профилактических осмотров в вечернее время, в выходные дни с предоставлением оплачиваемого отпуска работодателями.</p> <p>4. пациенту после окончания исследований в формате скрининга выдаются информация о выявленных факторах риска развития заболеваний, а также рекомендации врача. Для повышения эффективности мотивирования граждан к соблюдению рекомендаций и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний каждый бланк подписывается пациентом, дата выдачи информации и подписи фиксируется, что способствует повышению личной ответственности за свое здоровье, следовательно, и общей приверженности к назначенному лечению и</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>1. Главный внештатный онколог Минздрава РК Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК, Руководитель БУ РК «МИАЦ»;</p> <p>2. Главный внештатный эндокринолог Минздрава РК, главный внештатный диетолог Минздрава РК</p> <p>3. Руководители медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров</p> <p>4. Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК Руководители медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров.</p> <p>5. Руководитель</p>	<p>Информация о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований диспансеризации и другие виды профилактических осмотров;</p> <p>размещена в 100% амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений всех муниципальных образований края в 2019 г. и далее.</p> <p>Обеспечено выполнение целевого плана по диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров ежегодно на 100%.</p> <p>Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями и, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса к 2024 г. до 63%.</p>

	необходимости обратиться в поликлинику по месту жительства к лечащему врачу. 5.Проведение скринингов на выявление рака молочной железы (маммография), рака шейки матки (методом жидкостной цитологии), колоректальный рак (кал на скрытую кровь иммунохимическим методом), рака предстательной железы (определение PSA) в рамках диспансеризации взрослого населения в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019г. №124н			ТФОМС, Минздрав РК	
4.2.3.	Мероприятия по повышению мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом (в том числе согласно федеральному Порядку организации диспансерного наблюдения пациентов с соматической патологией) и формированию положительного образа врача - онколога: - разработать и внедрить регламент диспансерного наблюдения онкологических больных и пациентов с предраковыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями(протоколами). - положительный образ врача-онколога: высококвалифицированный специалист, хороший диагност, понимающий больных, имеющий к ним сострадание, любящий свою профессию, постоянно повышающий свой квалификационный уровень.	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный онколог Минздрава РК главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК Руководитель БУ РК «МИАЦ»	Повышение качества и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями, увеличение 5- летней выживаемости, снижение одногодичной летальности
4.2.4.	Публикация в региональных СМИ статей: «Профилактика рака молочной железы», «Профилактика рака шейки матки», «Профилактика рака прямой кишки», «Профилактика рака легких»,	01.01.2019	31.12.2019	Главный внештатный онколог Минздрава РК Главный внештатный специалист по	Ежегодно размещаются информационные материалы, статьи: - в печатных средствах

	<p>«Профилактика рака предстательной железы», «Профилактика рака желудка». Выступление врачей-онкологов на телеканале «Хамдан», на радио о профилактике онкологических заболеваний. Ежеквартальная публикация пресс-релиза о состоянии заболеваемости и смертности при онкологических заболеваниях в республике и в разрезе муниципальных образований.</p>			<p>медицинской профилактике Минздрава РК Главный внештатный колопроктолог Минздрава РК Главный внештатный уролог Минздрава РК Главный внештатный гастроэнтеролог Минздрава РК Главный внештатный акушер-гинеколог Минздрава РК</p>	<p>массовых информационных, интернет-сайтах регионального уровня - в печатных средствах массовой информации и интернет-сайтах муниципального уровня Информационно-коммуникационная кампания, направленная на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, с охватом аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>
4.2.5.	<p>Запланирован регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы), и повышение данных показателей: - еженедельный мониторинг проведения выполнения плана-графика диспансеризации взрослого населения в разрезе муниципальных образований; -ежемесячный мониторинг «Сведений о проведении определенных групп населения в информационном портале Минздрава России»</p>	01.01.2019	31.12.2019	<p>Заместитель министра здравоохранения Республики Калмыкия Главный внештатный онколог Минздрава РК Руководители медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических</p>	<p>Увеличение активного выявления онкологических заболеваний, увеличение выявляемости на ранних стадиях, принятие оперативных мер, для повышения качества и эффективности проведения диспансеризации</p>

	- информация о ходе проведения диспансеризации ежеквартально заслушивать руководителей районных больниц и городской поликлиники на Координационном совете по медицинской профилактике и ЗОЖ Минздрава РК -по итогам первого полугодия и года заслушивать анализ итогов проведения диспансеризации на заседаниях коллегии Минздрава РК			ких осмотров. Руководитель БУ РК «МИАЦ»	
4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний					
4.3.1.	Повышение эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе по активному выявлению доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку. Ежемесячное проведение акции «Онкопатруль Калмыкии» выездом врачей-онкологов в районы республики, проведение дней «Открытых дверей» в республиканском онкодиспансере с целью активного выявления доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку.	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный онколог Минздрава РК Главный врач БУ РК «РОД им.Э.С.Тимошк аевой»	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями и, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями и, выявленными активно до 32,5%.
4.3.2.	Обеспечение контроля своевременного выявления и взятия под диспансерное наблюдение пациентов, входящих в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания). Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии, профильными врачами-специалистами Проведение регулярных	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный онколог Минздрава РК Главный врач БУ РК «РОД им.Э.С.Тимошк аевой» Главные внештатные профильные Специалисты министерства здравоохранен	Достижение к 2024 г. следующих результатов: увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями и, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63% Повышение и качества

<p>стажировок на рабочем месте в БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С» по современным методикам раннего выявления злокачественных опухолей врачей районных и городских больниц, поликлиник, а также сотрудников смотровых кабинетов с отработкой практических навыков по осмотру, пальпации.</p> <p>В случае выявления врачом-специалистом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-хирургом, врачом акушером-гинекологом и др.) медицинской организации области симптомов (признаков) ЗНО пациенту проводится лабораторно-диагностическое обследование. При подозрении или выявлении ЗНО пациент направляется на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета медицинской организации области. Врач-специалист медицинской организации, установивший у пациента впервые в жизни диагноз ЗНО, составляет первичную сигнальную медицинскую документацию (извещение по утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного Ракового Регистра», и протокол запущенности при необходимости) и при наличии добровольного информированного согласия пациента направляет ее в трехдневный срок в организационно-методический отдел БУ РК «РОД им.Э.С.Тимошкаевой». На</p>			<p>ия Республики Калмыкия (по профилям акушерство-гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, хирургия, урология, оториноларингология, эндокринология, стоматология)</p>	<p>эффективности диспансерного наблюдения пациентов состоящих на диспансерном учете, увеличение 5-летней выживаемости, снижение одногодичной летальности</p>
---	--	--	---	--

	основании вышеуказанных документов больной учитывается в базе данных «Cancer-регистра»				
4.3.3.	Ежеквартальное проведение сверки регистра пациентов, прошедших диспансеризацию, и регистра пациентов со злокачественными новообразованиями с последующим разбором на уровне министерства здравоохранения на заседании онкологической комиссии случаев расхождения информации. Разработка и внедрение функциональных стандартов вторичной профилактики рака, алгоритмов диспансеризации фоновой и предраковой патологии, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной диспансеризацией лиц повышенного онкологического риска врачами-специалистами	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный онколог Минздрава РК Главный врач БУ РК «РОД им.Э.С.Тимошкаевой» Главные внештатные профильные специалисты министерства здравоохранения Республики Калмыкия (по профилям акушерство-гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, хирургия, урология, оториноларингология, эндокринология, стоматология)	Повышение качества диспансерного наблюдения, увеличение 5-летней выживаемости, снижение запущенности ЗНО.
4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.					
4.4.1.	Создание центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» в структурном подразделении БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им.Тимошкаевой Э.С.» с возможностью проведения консультаций пациентов (их законных представителей) врачами-специалистами по профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «дерматология», «кардиология»,	01.01.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.» Главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева»	В Республике Калмыкия открыт и функционирует Центр амбулаторной онкологической помощи. Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи

<p>«колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология». При отсутствии необходимых врачей-специалистов в медицинской организации привлечь врачей-специалистов из других медицинских организаций по договору между организациями при условии наличия у таких медицинских организаций лицензии на соответствующие работы (услуги).</p>				
<p>Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Республики Калмыкия (ЦАОП). Создание ЦАОП на базе БУ РК «Яшалтинская районная больница»</p>	01.01.2020	31.12.2020	<p>Министерство здравоохранения Республики Калмыкия, главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», Главный врач БУ РК «Яшалтинская РБ»</p>	<p>В Республике Калмыкия открыты и функционируют 2 Центра амбулаторной онкологической помощи. Обеспечена доступность специализированной онкологической медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях</p>
<p>Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Республики Калмыкия (ЦАОП). Создание ЦАОП на базе БУ РК «Лаганская районная больница»</p>	01.01.2021	31.12.2021	<p>Министерство здравоохранения Республики Калмыкия, главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», Главный врач БУ РК «Лаганская РБ»</p>	<p>В Республике Калмыкия открыты и функционируют 3 Центра амбулаторной онкологической помощи. Обеспечена доступность специализированной онкологической медицинской</p>

					помощи в амбулаторно-поликлинических условиях
	Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Республики Калмыкия (ЦАОП). Создание ЦАОП на базе БУ РК «Сарпинская районная больница»	01.01.2022	31.12.2022	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия, главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», Главный врач БУ РК «Сарпинская»	В Республике Калмыкия открыты и функционируют 4 Центра амбулаторной онкологической помощи. Обеспечена доступность специализированной онкологической медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях
4.4.2.	<p>Полноценное функционирование Центров амбулаторной онкологической помощи и первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всех физическими лицами врачей-онкологов.</p> <p>Оптимизация маршрутизации пациентов при первичной диагностике онкологического заболевания, сокращение сроков установления диагноза за счет увеличения диагностических возможностей 4-х созданных ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций Республики Калмыкия, оказывающих специализированную онкологическую помощь, В случае выявления врачом-специалистом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-хирургом, врачом акушером-гинекологом и др.) медицинской</p>	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный онколог Минздрава РК, Руководители медицинских организаций: БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», БУ РК «Яшалтинская РБ», БУ РК «Сарпинская», БУ РК «Лаганская РБ»	Обеспечена доступность и качество оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «онкология». Достигнуты целевые значения показателей

	<p>организации республики симптомов (признаков) ЗНО пациенту проводится лабораторно-диагностическое обследование. При подозрении или выявлении ЗНО пациент направляется на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета медицинской организации области. Врач-специалист медицинской организации республики, установивший у пациента впервые в жизни диагноз ЗНО, составляет первичную сигнальную медицинскую документацию (извещение по утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного Ракового Регистра», и протокол запущенности при необходимости) и при наличии добровольного информированного согласия пациента направляет ее в трехдневный срок в организационно-методический отдел республиканского онкодиспансера. На основании вышеуказанных документов больной учитывается в базе данных «Канцер-регистра» РОД.</p>				
4.4.3.	<p>Приобретение оборудования для создаваемых ЦАОП: - инфузоматы; - кровати (кресла) для больных; - компьютерный и магнитно-резонансный томографы; - видеоэндоскопическое оборудование; - аппараты для ультразвуковой диагностики; - маммографы цифровые. Расширение диагностической базы и рационального</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Республики Калмыкия, ТФОМС РК, Руководители медицинских организаций: БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», БУ РК</p>	<p>Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Повышение доступности современных методов диагностики и лечения.</p>

<p>использования оборудования (двухсменная работа) запланировано при вводе в эксплуатацию «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ)</p> <p>Реализация мероприятий, направленных на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования:</p> <ul style="list-style-type: none"> -спланировать приобретение и внедрить систему планирования, контроля и анализа работы высокотехнологичной техники на основе систем PACS, РИС, МИС в масштабах региона. Это позволило бы оптимизировать работу кабинетов КТ и МРТ, контролировать их производительность, а в случае выхода из строя техники или проблем с персоналом быстро перенаправлять пациентов. - внедрить единую региональную диспетчерско-регистрационную службу для записи пациентов на высокотехнологичные исследования, а также обмена данными пациентов между ЛПУ; - обеспечить работу дорогостоящей техники, как минимум, в две смены исходя из реальных фактических возможностей современной техники (не менее 80-100 исследований в день - 2 смены). Обеспечение работы дорогостоящей и востребованной техники в выходные и праздничные дни при необходимости. - усилить контроль за сервисным обеспечением и контролем работоспособности дорогостоящей высокотехнологичной 			<p>«Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», БУ РК «Яшалтинская РБ», БУ РК «Сарпинская», БУ РК «Лаганская РБ»</p>	
---	--	--	---	--

<p>техникой;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить и организовать проведение КТ и МРТ-исследований онкологическим пациентам с использованием контрастирования: закупка расходных материалов, контрастных препаратов в должном объеме. При необходимости обучение рентгенолаборантов, медицинских сестер, врачей-рентгенологов технологиям контрастирования (в т.ч. на базе НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова). - оптимизировать оргштатные структуры отделений лучевой диагностики для равномерного распределения нагрузки на врачей-рентгенологов внутри одного учреждения и между учреждениями, в том числе с использованием возможности удаленного описания КТ исследований в районных больницах; - оснащение оцифровывателем кабинета рентгенодиагностики в онкодиспансере и аналоговых кабинетов в республиканской больнице для возможности хранения и пересылки данных. - упорядочение регистрации пациентов при проведении любых исследований на основе уникального номера (ID), идеально на основе единого номера в масштабах региона. - создание и внедрение анкеты по выявлению факторов риска развития побочных эффектов после введения контрастного препарата. <p>Планируемые показатели увеличения доли использования методов конформного лучевого лечения, за счет внедрения стационарзамещающих лечебных технологий:</p> <p>160</p>				
--	--	--	--	--

	180 200 230 260 300 Планируемые показатели использования КТ-аппарата (количество исследований в 2 смены): 4500 5000 5500 6000 6000 6000				
4.4.4.	Мероприятие: Мониторинг и аудит амбулаторных карт первичных пациентов с целью контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических пациентов: - проведение анализа полноты и сроков обследования, вновь выявленных больных с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования и представление обобщенных данных анализа главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Республики Калмыкия ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом; - контроль заведующими поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и городских первичных медицинских организаций обязательного направления пациентов с выявленным подозрением на онкопатологию в рамках диспансеризации и профилактических осмотров на диагностические обследования; - выявление и направление	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный онколог Минздрава РК Главные внештатные профильные специалисты министерства здравоохранения Республики Калмыкия (по профилям акушерство-гинекология, гастроэнтерология, пульмонология, хирургия, урология, оториноларингология, эндокринология, стоматология)	Сформирована система внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях на базе общего цифрового контура. Повысилась удовлетворенность граждан качеством оказания онкологической медицинской помощи в амбулаторных условиях.

	<p>дефектурных карт со стороны онкологических диспансеров по нарушениям сроков диагностики, лечения и маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями с контролем сроков и качества разбора в первичных медицинских организациях;</p> <p>- регулярный разбор случаев запущенной онкопатологии и поздней диагностики онкопатологии визуально обозримых локализаций;</p> <p>- введение контроля за сроками и объемами обследования пациентов во время динамического наблюдения со стороны заведующих поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и городских больниц;</p> <p>Направление первичной медицинской документации умерших больных и больных с поздними стадиями ЗНО на рецензирование экспертам профильных НМИЦ, в том числе проведение разборов в режиме видеоконференции.</p>				
4.4.5.	<p>Проведение телемедицинских консультаций специалистами БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.» медицинских организаций Республики Калмыкия, в том числе специалистов ЦАОП</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.» руководитель БУ РК «МИАЦ»</p>	<p>Ежегодно специалистами БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.» обеспечивается 100% потребности в телемедицинских консультациях медицинских организаций Республики Калмыкия, в том числе специалистов ЦАОП. Повышение доступности</p>

					специализированной онкологической медицинской помощи.
4.4.6.	Предоставление электронной записи на прием к врачу, в том числе в ЦАОП, для организации оптимального времени приема	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ»	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи
4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи					
4.5.1.	<p>Переоснащение медицинским оборудованием двух региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приобретение дополнительного оборудования для проведения радиотерапии - приобретение дополнительного «тяжелого» диагностического оборудования (в т.ч. компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, видеоэноскопическая аппаратура, маммографы), - дополнительное оснащение операционных залов, для снижения времени ожидания хирургического лечения <p>Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повышение возможностей проведения числа исследований в отделении лучевой диагностики БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.», сокращение времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов до 10 рабочих дней. <p>Приведение структуры БУ РК</p>	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; ТФОМС РК, главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева»	Проведено переоснащение двух региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями к 2024 г.

	«РОД им. Тимошкаевой Э.С» в соответствии с требованиями Федерального порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»				
4.5.2.	Разработка ПСД для строительства нового здания онкологического диспансера.	01.07.2019	01.07.2020	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия;	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
4.5.3.	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями Планируемые показатели органосохраняющих операций: 2020г. - 10 2021г. - 30 2022г. - 40 2023г. - 60 2024г. - 60 Планируемые показатели эндоскопических операций: 2020г. - 40 2021г. - 50 2022г. - 50 2023г. - 60 2024г. - 60 Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций: - Повышение доступности высокотехнологических	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчува»	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи, увеличение доли морфологически верифицированных диагнозов.

<p>методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направление пациентов на лечение на высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральные центры; - Тиражирование эффективных методов диагностики (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.) и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий, - обучение врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов; - оснащение ЦПАО роботизированной системой гистологической диагностики с архивированием; - регулярное снабжение ЦПАО расходными материалами для проведения ИГХ исследований; - определение референс-лаборатории для определения качества ИГХ исследований. 				
<p>4.5.4. Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализ соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента, установленным утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, протоколам ведения больных, разрешенным медицинским технологиям; - Анализ соблюдения медицинскими организациями 	01.01.2019	31.12.2024	ТФОМС РК, Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; Главный внештатный онколог Минздрава РК	Организована система внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях

<p>безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка качества и безопасности оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациента, оформления медицинской документации; - Анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи; - Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний и летальных исходов на заседаниях комиссии Министерства здравоохранения Республики Калмыкия, участием специалистов НМИЦ 					
<p>4.6. Реабилитация онкологических пациентов</p>					
<p>4.6.1. Подготовка условий для организации отделения медицинской реабилитации в структуре БУ РК «Республиканский онкологический диспансер» для проведения 2 этапа медицинской реабилитации;</p> <p>Подготовка условий для проведения 3 этапа медицинской реабилитации на базе ЦАОПов;</p> <p>Проведение медицинской реабилитации больных злокачественными новообразованиями (хирургическим методом, на амбулаторном этапе и т.д.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических больных в БУ 	<p>01.01.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», Главный внештатный онколог Минздрава РК, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК</p>	<p>Достижение к 2024 г. следующих результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями и, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%. - снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями и до уровня 17,3%. 	

	<p>РК «Республиканский онкологический диспансер им. Тимошкаевой Э.С.»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мониторинг числа больных, прошедших медицинскую реабилитацию; - Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных; - Развитие направления реабилитации с участием психологов, привлечением психотерапевтов, неврологов и др.; - Развитие системы кабинетов и школ для стомированных пациентов и их родственников в онкологическом диспансере; - Обучение пациентов и их родственников правилам ухода за голосовыми протезами; - Разработка программы школы по питанию онкологических больных, обучение медицинских работников по вопросам коррекции питания онкологических пациентов, организация школы по питанию онкологических больных; - Обучение пациентов методике лечебной физкультуры после радикальных операций на молочной железе. 				
4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам					
4.7.1.	<p>Формирование инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования (развитие сети паллиативных кабинетов и отделений);</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.», Главный внештатный онколог Минздрава РК Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК</p>	<p>Повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%.</p>

					- обеспечение паллиативной помощью онкологических больных до уровня 100% от всех нуждающихся.
Осуществление организационно-методического руководства (на базе БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»), оказание паллиативной помощи онкологическим пациентам в Республике Калмыкия, формирование эффективного межотраслевого взаимодействия с общественными, и волонтерскими организациями;	01.01.2019	31.12.2024	Главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», Главный внештатный онколог Минздрава РК Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК	Повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%. - обеспечение паллиативной помощью онкологических больных до уровня 100% от всех нуждающихся.	
Обеспечение патронажем (посещения) выездной паллиативной службы в общем количестве посещений на дому, не менее 40% к 2024 году.	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК Главный внештатный онколог Минздрава РК	Повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на	

					учете 5 лет и более, до 60%. - обеспечение паллиативной помощью онкологических больных до уровня 100% от всех нуждающихся.
4.7.2.	Разработка и принятие нормативной базы паллиативной медицинской помощи (приказ Минздрава РК, методические рекомендации)	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК, Главный внештатный онколог Минздрава РК	Оказание паллиативной и симптоматической помощи онкологических больных в соответствии с нормативной базой оказания паллиативной медицинской помощи Повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%. - обеспечение паллиативной помощью онкологических больных до уровня 100% от всех нуждающихся.

4.7.3.	Разработка и внедрение межведомственного регламента взаимодействия организаций здравоохранения и социальной защиты населения, опеки	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК, Главный внештатный онколог Минздрава РК, Руководители медицинских организаций республики	Повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%. - обеспечение паллиативной помощью онкологических больных до уровня 100% от всех нуждающихся.
4.7.4.	Выборка наркотических средств в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических анальгетиков, 100% для купирования хронического болевого синдрома у нуждающихся (ежегодно).	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК, Главный внештатный онколог Минздрава РК, Руководители медицинских организаций республики	Повышение доступности паллиативной помощи онкологическим больным. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%. - обеспечение паллиативной помощью онкологических больных до уровня 100% от всех нуждающихся.

4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Калмыкия					
4.8.1	<p>Мероприятие: Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Калмыкия. Система оказания телемедицинских консультаций Республики Калмыкия организована на базе БУ РК «Центр медицины катастроф» с необходимым оборудованием и кадровым обеспечением в круглосуточном режиме. Обеспечение доступа к системам или комплексам для оказания телемедицинских услуг по профилю «Онкология» для медицинских организаций республики;</p> <p>. Разработка плана мероприятий по обучению специалистов первого звена. Обучение специалистов первичного звена по работе в системе оказания телемедицинских консультаций, в том числе посредством вебинаров, размещения инструктивных материалов на сайте БУ РК «МИАЦ»</p>	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций: БУ РК «РОД им.Э.С.Тимошк аевой», БУ РК «Центр медицины катастроф», БУ РК «МИАЦ»	<p>Для достижения максимально возможного уровня развития онкологической помощи населению республики запланировано дальнейшее развитие системы, объединяющей все медицинские службы и организации. Телемедицинские консультации на основании заявки из медицинской организации проводятся как в плановом режиме, не позднее 2-х дней с момента получения заявки и медицинской документации пациента, так и в экстренных (в течение 2-х часов) силами отделений и специалистов онкологического диспансера. Телеконсультации проводятся в режиме «врач-врач» (без присутствия пациента) или в присутствии самого пациента или его представителей. Процент медицинских организаций, имеющих доступ к</p>

					системам или комплексам, обеспечивающим оказание телемедицинских услуг не менее 97% Ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций по профилю «онкология» медицинских организаций республики.
4.8.2	<p>В рамках реализации мероприятий программы организовать участие в еженедельных утренних онлайн-конференциях с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России с обязательным предоставлением не менее двух научно-практических докладов онкологами республиканского онкологического диспансера для оценки и обмена мнениями с ведущими онкологами России, с целью дальнейшего применения отработанных методик на практике.</p> <p>Продолжение использования возможности телемедицинских технологий для непрерывного повышения квалификации врачей путем проведения обучающих мероприятий, научных конференций, мастер-классов, видеоселекторов в рамках дистанционного обучения специалистов и</p>	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»	<p>Повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи.</p> <p>Достижение целевых значений основных показателей.</p> <p>Повышение уровня квалификации врачей.</p>

	<p>врачей первичного звена. В режиме «второе мнение» осуществлять разбор клинических случаев как для обучения врачей, так и в конкретных клинических ситуациях, с целью выработки оптимального плана лечения. Ежегодное проведение телемедицинских консультаций с ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны, не менее 5-ти в год в сложных клинических ситуациях, при резистентности лечения злокачественных новообразований. Планируемые показатели ТМК: 100 150 200 250 300 350</p>				
4.8.3	<p>Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой.</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.», Главный внештатный онколог Минздрава РК.</p>	<p>Повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи. Достижение целевых значений основных показателей. Повышение уровня квалификации врачей.</p>
4.8.4.	<p>Обеспечение мероприятий по продолжению внедрения системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.».</p>	<p>Повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинской</p>

<p>Формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи.</p> <p>Применение Положения Минздрава РК о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, которое устанавливает организационные и методические принципы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.</p> <p>Осуществление мероприятия по внедрению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:</p> <p><i>I. Проводить анализ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в медицинской организации, соблюдения прав пациентов, анкетирование; - состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций в соответствии с принятыми Порядками; - соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента, установленным утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, протоколам ведения больных, разрешенным 				<p>ПОМОЩИ.</p>
--	--	--	--	----------------

	<p>медицинским технологиям;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации; - соблюдения медицинскими работниками, должностными лицами медицинской организации, ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности; <p>2. Оценивать качество и безопасность оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациента, оформления медицинской документации;</p> <p>3. Выявлять и анализировать причины дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;</p> <p>4. Рассчитывать и анализировать показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи в медицинской организации.</p>				
4.8.5.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Калмыкия	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», руководители медицинских	Внедрение современных информационных систем в онкологическую службу Республики Калмыкия. Повышение эффективности

				организаций	организации медицинской помощи онкологическим больным, упрощение процедуры маршрутизации пациентов и контроля объема полученной диагностики, терапии и диспансерного наблюдения, переход на ведение медицинской документации в электронном виде посредством формирования и развития единого информационного пространства онкологической службы Республики Калмыкия.
4.8.5.1.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», руководители медицинских организаций	Организованы ведение, хранение, поиск и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации.

4.8.5.2.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (МИС САМСОН, N3.Здравоохранения)	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»	100% направлений на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями диагностические исследования, осуществляются в электронном виде
4.8.5.3.	Обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»	
4.8.5.4.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению; Организация и функционирование централизованных подсистем «Интегрированная электронная медицинская карта», «Реестр электронных медицинских документов», «Управление потоками пациентов»	01.01.2019	31.12.2022	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»	Повышение доступности оказания медицинской помощи. Организация обмена направлениями в структурированном виде между медицинскими организациями. Система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской

					помощи гражданам. Организовано ведение медицинской документации в форме электронных документов и с использованием электронной подписи врача.
4.8.5.5.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «Онкология».	01.01.2020.	31.12.2024	Миздрав РК, ТФОМС РК, главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С.»	Обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы. Создание возможности хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент времени, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.
4.8.5.6.	Организация функционирования централизованной	01.01.2020	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ»,	Организация централизованной подсистемы

	подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024гг.			руководители медицинских организаций.	«Организация оказания медицинской помощи больным онкологическим и заболеваниями», к которой подключены 100% структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическим и заболеваниями.
4.8.5.7.	Использования локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций, в том числе лабораторных исследований.	01.01.2021г.	31.12.2024г.	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С», главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П.Жемчуева»	Повышение качества диагностики и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. Обеспечение хранения диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований. Снижение затрат на рентгеновскую пленку и реагенты, минимум, на 50%, за счет уменьшения повторных исследований, полный переход на бес пленочный документооборот

					в 2024 году. Сокращено время проведения анализа от забора биоматериала до поступления результатов. Организация обмена данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований.
4.8.5.8	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.01.2019г.	31.12.2021г.	Руководитель БУ РК «МИАЦ» главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»	Формирование единого информационного пространства онкологической службы области.
4.8.5.9.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра. Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте	01.01.2020г.	31.12.2024г.	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»	Оперативно формируется и регламентируется аналитическая отчетная документация. Имеется возможность контролировать работу сотрудников учреждения и структурных подразделений, оказывающих онкологическую медицинскую

	с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО.				помощь в режиме реального времени.
4.8.5.10.	Внедрение механизмов обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.01.2019г.	31.12.2020г.	Руководитель БУ РК «МИАЦ», главный врач БУ РК «РОД им. Тимошкаевой Э.С»	Созданы комфортные условия ожидания для снижения эмоциональной напряженности как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов. Ускорено время обслуживания пациентов в регистратуре, «живая» очередь сокращена до минимума. Сокращено время пребывания пациента в регистратуре. Обеспечена возможность оперативного и ретроспективного анализа оценок обслуживания в регистратуре. Создан инструмент для принятия обоснованных решений в части организации эффективного процесса обслуживания пациентов в регистратуре.
4.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями					
4.9.1.	Ежеквартальный мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и	01.01.2019г.	31.12.2024г.	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; руководитель БУ РК	Обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим

	<p>фармацевтических работников</p> <ul style="list-style-type: none"> - Создание электронной базы вакансий - Мониторинг кадрового состава онкологической службы (дефицит кадров): <ul style="list-style-type: none"> Врач-онколог – 2чел., врач-рентгенолог – 1чел.; Врач-онколог – 1чел., врач-рентгенолог – 1чел.; Врач-онколог – 1, врач-патологоанатом – 1чел, врач-рентгенолог – 1чел.; Врач-онколог – 1, врач-патологоанатом – 1чел, врач-рентгенолог – 1чел.; Врач- патологоанатом – 1чел.; Мед. Физик – 1чел, врач-патологоанатом – 1чел. 			«МИАЦ»	<p>больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Результаты (в том числе показатели укомплектованности по годам) будут соответствовать целям регионального проекта Республики Калмыкия «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».</p>
4.9.2.	<p>Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Внедрение в оплату труда работников здравоохранения системы материальных стимулов в виде стимулирующих выплат (повышающих и понижающих коэффициентов) за случаи ранней, активной диагностики злокачественных новообразований и запущенных случаев онкопатологии для врачей общей лечебной сети в первичных медицинских организациях; - осуществление материальной поддержки медицинским работникам, в том числе 	01.01.2019г.	31.12.2024г.	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия; ТФОМС РК, Руководители медицинских организаций Республики Калмыкия	<p>Будет обеспечена квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным</p>

<p>медицинским работникам онкологической службы (компенсация расходов медицинским работникам и членам их семей, проживающим в сельских населенных пунктах, поселках городского типа и городах, входящих в состав муниципальных образований компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения; предоставления внеочередных мест в детские дошкольные учреждения).</p> <p>Внедрение в оплату труда работников здравоохранения системы стимулирующих выплат (повышающих и снижающих коэффициентов) за случаи ранней, активной диагностики злокачественных новообразований и запущенные случаи онкопатологии для врачей общей лечебной сети в первичных медицинских организациях</p>				
---	--	--	--	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы

5.1. Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Республики Калмыкия позволит достичь к 2024г. следующих результатов:

- снижение грубого показателя смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до уровня 175,0 на 100 тыс. населения;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадиях опухолевого процесса до 63%;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%;
- снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3% ;
- повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, в том числе радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований до 80,0%.

5.2. Указанные результаты позволят оценить

- организацию медицинской реабилитации онкологических пациентов.
- эффективность оказания паллиативная помощь онкологическим пациентам, обеспечение паллиативной помощью онкологических больных до уровня 100% от всех нуждающихся;
- уровень квалификации кадров медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике ЗНО и специалистами онкологического профиля;
- эффективность функционирования системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях.

6. Дополнительные разделы (мероприятия)

Требуется строительство типового здания онкологического диспансера с поликлиникой на 200 посещений и стационара на 150 коек, включающего в себя полный диагностический и лечебный цикл для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология». В связи с удаленностью отдельных населенных пунктов необходимо рассмотреть вопрос о строительстве пансионата.

Проведение реформирования онкологической службы в Республике Калмыкия с учетом необходимости организационных мер по раннему выявлению онкологических заболеваний обеспечит интеграцию новейших методик ранней диагностики и лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение современных стандартов и клинических рекомендаций (протоколов) при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

Реализация всех направлений обеспечит к 2024 году создание и успешное функционирование в Республике Калмыкия системы здравоохранения, позволяющей оказывать доступную и качественную онкологическую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.