



## РАСПОРЯЖЕНИЕ

О региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями  
в Республике Адыгея»

**Региональная программа**

**Республики Адыгея**

В целях реализации федерального проекта «Борьба с  
онкологическими заболеваниями»:

**«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

Утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими  
заболеваниями в Республике Адыгея» согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

М. Кумпилов



Г. Майкоп  
21 июня 2019 года  
№ 170-рГ

## СОДЕРЖАНИЕ

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

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за 10 летний период.

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

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы:

- сеть учреждений, задействованных в выявлении, диагностике, лечении, диспансерном наблюдении и реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями;

- кадровый состав онкологической службы.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Республики Адыгея.

1.5. Выводы.

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

### 3. Задачи региональной программы.

### 4. План мероприятий региональной программы.

4.1. Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний.

4.2. Комплекс мер первичной профилактики, расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний.

4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи.

4.6. Реабилитация онкологических пациентов.

4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам.

4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея:

4.8.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций РА.

4.8.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

4.8.3. Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

4.8.4. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

4.8.5. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Адыгея.

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

### 5. Ожидаемые результаты региональной программы.

### 6. Дополнительные разделы.



**1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Адыгея. Основные показатели онкологической помощи населению в Республике Адыгея.**

1.1. Основным структурным подразделением онкологической службы Республики Адыгея является ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Апхамафа» (ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа»). Его работа регламентирована приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н (в ред.от 04.07.2017) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.04.2010 № 311 «О мерах по совершенствованию выделения ЗНО и онкологической помощи населению Республики Адыгея» и Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России.

Ключевыми направлениями работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» является оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях, подготовка и повышение квалификации кадров врачей-онкологов, паллиативная помощь онкобольным, а также сбор, учет и анализ статистических данных по онкопатологии с целью оказания организационно-методической помощи онкослужбам других лечебных учреждений. Все эти мероприятия способствуют решению такой медико-социальной проблемы общества как снижение смертности от онкопатологии.

В 2018 году от злокачественных новообразований в Республике Адыгея умерло 995 человек, в том числе 195 не состоявших на учете в онкологическом учреждении региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 19,6 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 0 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом. Похожая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет. Это связано с распространенностью данной патологии, с часто бессимптомным течением, формальным проведением диспансеризации.

По итогам 2018 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Адыгея наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразованиями следующих локализаций: первое место – ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 16,0% (128 случаев), на втором – молочной железы – 10% (81 случай), на третьем

месте рак желудка – 7,0% (56 случаев) на четвертом месте рак предстательной железы – 6,8% (54 случая), а пятом месте рак прямой кишки – 6,0 % (48 случаев).

Локализации	2016г.	2017г.	2018г.
Трахея, бронхи, легкие	27,79	25,8	28,2
Молочная железа	20,51	15,4	17,8
Предстат. Железа	9,04	8,8	11,9
Желудок	12,13	14,1	12,3
Прямая кишка	11,69	9,7	10,5

**Смертность по локализациям на 100 тыс. нас.**

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Основная причина смертности при данных локализациях - невовремянным обращением за медицинской помощью и частое бессимптомное развитие заболевания. Структура смертности сохраняется без изменений на протяжении последних 10 лет.

Среди причин смерти жителей республики злокачественные новообразования занимают 2 место Увеличение продолжительности жизни, старение населения, снижение рождаемости и накопление контингента больных с ЗНО-неизбежно сохраняют показатель смертности на высоком уровне.

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности от новообразований и доли запущенных случаев злокачественных новообразований сложилась в следующих районах и населенных пунктах республики: Майкопском, Тахтамукайском и Шовгеновском районах. Значительное улучшение показателя, хотя и все еще выше индикативного показателя, отмечается в Теучежском, Кошехабльском районах и г. Адыгейске. Зантересованность администрации ЛПУ, активизация первичного звена, усиление контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Адыгея способствуют данному факту.



Показатель смертности от новообразований (на 100000 населения)

Территория	2017		2018		рост, снижение, %
	абс.зн.	показатель	абс.зн.	показатель	
г. Майкоп	412,0	248,2	416,0	252,9	
Майкопский район	143,0	237,9	152,0	253,3	6,5
Тахтамукайский район	131,0	159,4	146,0	173,1	8,6
Теучежский район	48,0	229,9	34,0	164,5	-28,4
Шовгеновский район	27,0	166,5	35,0	216,0	29,8
Гиагинский район	61,0	194,7	60,0	190,7	-2,0
Кошехабльский район	71,0	238,2	58,0	195,7	-17,8
Красногвардейский район	67,0	211,8	65,0	203,7	-3,8
г. Адыгейск	33,0	217,3	29,0	190,9	-12,2
<b>Итого Республика Адыгея</b>	<b>993,0</b>	<b>219,0</b>	<b>995,0</b>	<b>219,2</b>	<b>0,1</b>

В рамках кураторской работы и для оказания методической помощи районным первичным онкологическим кабинетам и территориальным ЛПУ в вопросах борьбы с онкозаболеваниями в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составляется пакет документов, включающий нормативные акты по работе онкослужбы, детализированную схему маршрутизации пациентов при подозрении на ЗНО с учетом сроков, необходимых для установления диагноза и проведения лечения. Контроль и методическая помощь ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» направлены в первую очередь на работу первичного звена, т.е. на первый уровень оказания медицинской помощи пациентам. Кураторские поездки специалистов онкодиспансера осуществляются 2 раза в год по плану-графику, утвержденному главным врачом (при необходимости чаще), сверки в ОМО ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по активному выявлению и эффективности профосмотров – ежемесячно. За каждым ЛПУ республике закреплен онколог-куратор.

Анализ протоколов запущенности за 2018 год (486 протоколов) выглядит следующим образом:

- 1) Несвоевременное обращение - 238 протоколов (48,97%);
- 2) Скрытое течение - 243 протокола (50%);
- 3) Отказ от лечения - 3 протокола (0,62%);
- 4) Клиническая ошибка - 2 протокола (0,41%).

Распределение IV ст. ЗНО по районам

Район, город	IV ст. 2016г.	IV ст. 2017г.	IV ст. 2018г.
<b>РА</b>	<b>25,2 %</b>	<b>23,02 %</b>	<b>21,5</b>
г. Майкоп	25,5 %	20,9 %	20,1
г. Адыгейск	18,9 %	21,0 %	32,0
Теучежский район	35,1 %	26,4 %	21,1
Тахтамукайский район	24,7 %	20,9 %	26,8
Майкопский район	24,2 %	28,6 %	18,4
Кошехабльский район	31,3 %	25,0 %	26,6
Шовгеновский район	25,0 %	32,6 %	22,9
<b>Красногвардейский район</b>	<b>21,3 %</b>	<b>26,1 %</b>	<b>20,3</b>
<b>Гиагинский район</b>	<b>21,7 %</b>	<b>19,8 %</b>	<b>18,0</b>

Районы с наихудшими показателями поздней диагностики г. Адыгейск, Тахтамукайский район, Кошехабльский район. Значительное улучшение отмечается – Майкопский район, Красногвардейский район, Гиагинский район.

Локализации ЗНО с наибольшими показателями «запущенности»: трахея, бронхи, легкие – 61,3%, поджелудочная железа – 57,8 %, полость рта – 43,4%, ободочная кишка – 29,3%, почки -27,1%.

Наименьшие показатели 4 стадии отмечены по следующим локализациям: другие новообразования кожи – 1,2%, молочная железа – 10,7%, мочевого пузыря – 17%, предстательная железа – 20,5%.

По такой локализации, как шейка матки, в 2018г. наблюдается увеличение показателя запущенности до 24,6% (2017г. – 12%), ЗНО глотки - увеличился показатель 4 стадии до 46,7% (2017г. – 20%). ЗНО поджелудочной железы на 4 стадии уменьшились до 57,8% (2017г. – 69%).

Показатели «запущенности» данных локализаций, особенно имеющие высокие значения и тенденцию к увеличению, определяют во многом и структуру смертности от ЗНО.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и рак предстательной железы у мужчин, опухоли молочной железы и толстой кишки у женщин.



С целью снижения смертности от локализованных злокачественных опухолей, выявленных определенными в структуре смертности, в республике на протяжении многих лет проводятся мероприятия, цель которых выявление опухолей на ранних стадиях:

- ежегодная флюорография органов грудной клетки с целью диагностики рака легкого;
- маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из группы риска;
- ежегодное цитологическое исследование материала влагалищной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет;
- исследование кала на наличие скрытой крови;

- исследование крови на наличие ПСА как в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и вне ее;

- проведение онкопрофилактических осмотров в процессе предварительных, периодических и других осмотров.

Более неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Майкопском, Тахтамукайском и Шовгеновском районах. На этих территориях на протяжении ряда лет высокая запущенность онкопатологии и смертность от новообразований. Данная ситуация связана, прежде всего с недостаточностью контроля администрации ПРБ за проведением онкопрофилактических мероприятий, с отсутствием жителей в месте их регистрации, кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах. В связи с чем планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам – регулярные выездные мероприятия врачей бригад для проведения осмотров населения с участием врачей общего профиля, привлечение на работу врача-онколога на постоянной основе, проведение масштабной аттационной информационной кампании с целью повышения онконастороженности и информированности населения.

От неонкологических заболеваний в 2018 году умерло 51 больных, что соответствует 5,1 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Число больных, состоящих на диспансерном учете на конец 2018г.- 13338 чел., 2017г.-12658чел., 2016г.-12369 чел.

Основной объем контингентов больных в республике состоит из пациентов с ЗНО:

- др. новообразований кожи-20,3%(2017г.-19,6%)
- молочной железы-15,9%(2017г.-16,2%)

- тело матки -6,3%(2017г.-6,2%)
- ободочной кишки-5,0%(2017г.-5,0%)
- шейки матки-4,3%(2017г.-4,4%)
- трахеи и бронхов-3,7%(2017г.-3,7%)
- предстательная железа -4,9%(2017г.-4,6%)
- щитовидная железа -6,4%(2017г.-6,5%)
- злокачественные лимфомы -2,5%(2017г.-2,6%)

7672 пациента состоят на учете 5 лет и более, что составляет от общего количества состоящих на «Д» учете 57,5% (индикативный показатель на 2018г.-53,6%)

Показатель 5-летней выживаемости имеет тенденцию к росту:

- 2014г.-53,3% РФ за 2014г.- 52,4%
- 2015г.-54,3% РФ за 2015г.- 52,9%
- 2016г.-55,7% РФ за 2016г.- 53,3%
- 2017г.-58,3% РФ за 2017г.- 53,9%

1.2. Республика Адыгея расположена на юге Европейской части Российской Федерации и входит в состав Южного федерального округа. Занимает территорию площадью 7,8 тысяч квадратных километров, состоит из 9 административно-территориальных районов. На территории находятся 2 города, 3 поселка городского типа и 226 других населенных пунктов. Республика Адыгея расположена внутри Краснодарского края и не имеет границ с другими субъектами Российской Федерации.

Административное деление Республики Адыгея:

1. г. Майкоп
2. г. Адыгейск
3. Гагинский район
4. Кошехабльский район
5. Красновардейский район
6. Майкопский район
7. Тахтамукайский район
8. Теучежский район
9. Шовгеновский район

Старше трудоспособного возраста	112 647	114 609	116 328	25,0	25,3	25,7
------------------------------------	---------	---------	---------	------	------	------

Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Концепции демографической политики, Программы модернизации здравоохранения Республики Адыгея, Государственной программы «Развитие здравоохранения», всего комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий отмечается положительная динамика демографических показателей в Республике Адыгея.

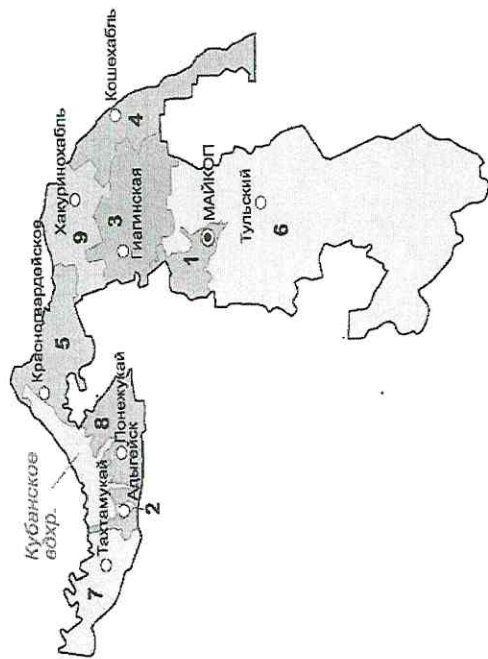
Коэффициент общей смертности населения за последние 25 лет снизился на 17,4% и составил 12,3 на 1000 населения в 2017 году против 14,9 в 1993 году. Это самый низкий показатель смертности за последние годы. По сравнению с 2017 годом общая смертность населения уменьшилась на 2,4% и составила в 2018 году – 12,3 на 1000 населения (2017 год – 12,6 на 1000 населения, РФ 2018 год – 12,4). Смертность населения на 1000 человек за 2018 год составила: в городской местности – 12,0, в сельской местности – 12,5. Самые высокие показатели смертности в Гиагинском районе – 13,9, Майкопском районе – 12,9 и в городе Адыгейске – 12,8.

Таблица 2

**Общие демографические показатели за 2016-2018 годы**

	2016	2017	2018	РФ 2018
Рождаемость на 1000 населения	12,0	10,6	9,9	10,9
Общая смертность на 1000 населения	12,9	12,6	12,3	12,4
Естественный прирост населения на 1000 населения	-0,9	-2,0	-2,4	-1,5
Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	4,4	6,4	4,0	5,1
Ожидаемая продолжительность жизни (лет):				
Мужчины			68,92	67,77
Женщины			78,08	77,83
Оба пола	72,59	73,25	73,62	72,93

Главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике является рост продолжительности жизни наших граждан до 73,62 года. Данный показатель превышает показатель РФ на 0,7% (РФ- 72,93 года).



Республиканский центр – город Майкоп с населением 165 279 человек. В Республике Адыгея проживает 453,3 тыс. человек, из которых 47,2% городского населения.

Так как 52,8 % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км<sup>2</sup> в городе больше, чем в сельской местности.

В 2018 году общая численность населения Республики Адыгея составила 453 376 человек (2017 год – 453 366 человек). Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,5% человек, в трудоспособном возрасте – 54,8% человек, старше трудоспособного возраста – 25,7%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 58,3 человека на один кв. км.

Таблица 1

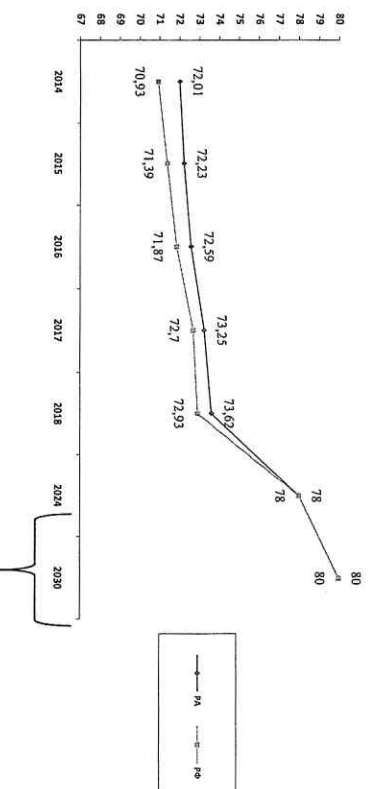
**Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея**

Группы населения	На начало года			
	человек		% к населению	
	2016	2017	2016	2018
Общее число жителей	451 480	453 366	453 376	-
0–14 лет	80 587	82 674	83 666	17,8
Подростков 15–17 лет	13 673	13 388	13 759	3,0
Дети 0–17 лет	94 260	96 062	97 425	20,9
Трудоспособный возраст	253 749	251 568	248 609	56,2
				54,8



### Ожидаемая продолжительность жизни в 2014-2018 годы

Диаграмма 1



протгноз

Таблица 3

### Смертность 2017-2018 годы, Республика Адыгея

	2017	2017		2018	2018
	абс.зн.	показатель		абс.зн.	
г.Майкоп	2183	13,2		2168	13,2
Майкопский район	803	13,4		771	12,9
Тахтамукайский район	812	9,9		815	9,7
Тучежский район	266	12,7		255	12,3
Шовгеновский район	218	13,4		198	12,2
Тягинский район	474	15,1		437	13,9
Копехабльскй район	378	12,7		353	11,9
Красногвардейский район	398	12,9		393	12,3
г.Адыгейск	192	12,6		194	12,8
Итого Республика Адыгея	5724	12,6		5584	12,3

Показатель рождаемости составил в 2018 году 9,9 на 1000 населения, что меньше на 6,6 % показателя 2016 года (РА 2017 год – 10,6,

РФ 2018 год –10,9). В 2018 году родились живыми 4498 детей, что на 292 меньше, чем в 2017 году (2017 год – 4790 детей).

В 2018 году показатель среднего числа детей, рожденных одной женщиной в течение её жизни, составил 1,463 против 1,730 в 2014 году при уровне, необходимом для простого воспроизводства населения, 2,15; за 2017 год показатель составил 1,518.Значение этого показателя ниже среднероссийского на 7,7%.

Несмотря на снижение смертности населения, определим фактором демографического развития Адыгеи остается естественная убыль населения. Число умерших в 2018 году превышает число родившихся на 1086 человека.

Показатель естественной убыли населения составил 2,4 в 2018 году.

Во всей республике наблюдается отрицательный естественный прирост.

За последние 3 года удалось снизить уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 5,7%, с 653,2 на 100 тыс. населения в 2016 году до 616,0, от туберкулеза - на 31,3% с 8,0 до 5,5 случаев.

В части смертности от внешних причин также наметились определенные положительные тенденции.

За период реализации программных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий (начиная с 2009 года) смертность от внешних причин снизилась на 38%, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 34,5%.

В результате проводимых комплексных профилактических мероприятий за последние годы уменьшилась смертность от случайных отравлений алкоголем, от самоубийств.

Таблица 5

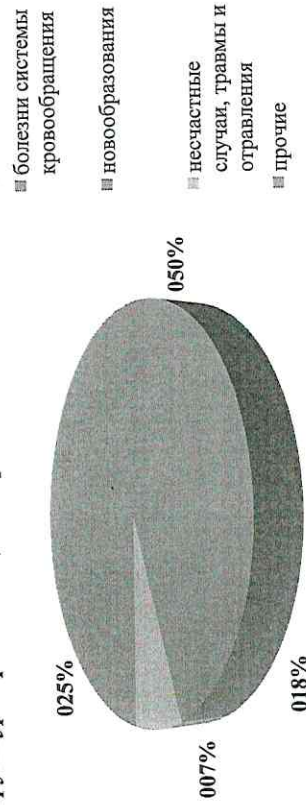
### Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея

Причины смертности	2016		2017		2018	
	абс.	Удельный вес в %	абс.	Удельный вес в %	абс.	Удельный вес в %
Всего умерших от всех причин (смертность на 1000 населения)	5850	100	5724	100	5584	100
в том числе:	2955	50,5	2947	51,5	2796	50,1
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	986	16,9	993	17,3	995	17,8

- от травм, несчастных случаев и отравлений	444	7,6	393	6,9	392	7,0
- в т.ч. ДТП	95		81		94	
- от болезней органов дыхания	182	3,1	155	2,7	137	2,5
- от болезней органов пищеварения	287	4,9	260	4,5	263	4,7
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	86	1,5	84	1,5	71	1,3
- в т.ч. от туберкулеза	36		31		25	
- от других заболеваний	910	15,6	892	15,6	930	16,7

Д и а г р а м м а 4

### Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея



Ведущими причинами общей смертности населения в Республике

Адыгея в 2018 году явились:

- 1) болезни системы кровообращения – 50,1%;
- 2) новорожденные – 17,8%;
- 3) несчастные случаи, травмы и отравления – 7,0%.

На первом месте стоят причины смертности, связанные с болезнями системы кровообращения (показатель – 616,0 на 100 тыс. населения, умерло 2796 человек), на втором – онкологические заболевания (показатель – 219,2 на 100 тыс. населения, умерло 995 человек), на третьем – смерть от неточно обозначенных состояний (показатель – 119,4 на 100 тыс. населения, умерло 542 человека), где наибольший процент занимает смертность от старости – 106,0 случаев на 100 тыс. населения, умерло 481 человек.

Положительная динамика за 2018 год по сравнению с аналогичным периодом прошлого года наблюдается по следующим показателям.

Смертность от инфекционных болезней снизилась на 15,7%. От данной причины умерло на 13 человек меньше – 71 умерший против 84 в 2017 году. Смертность от туберкулеза снизилась на 19,1 %, умерших 25 человек от данной патологии против 31 в 2017 году, показатель – 5,5 случаев.

Смертность от болезней органов дыхания снизилась на 11,7% и составила 30,2 случая на 100 тыс. населения (2017 год – 34,2 случая), умерло 137 человек против 155.

Смертность от заболеваний системы кровообращения снизилась на 5,2% и составила 616,0 случаев – 2796 человек (2017 – 650,0 случаев – 2947 человек), удалось сохранить 151 жизнь.

В результате принимаемых мер за последние годы показатель смертности в трудоспособном возрасте стабильно снижается и остается значительно ниже среднероссийского.

Уровень смертности в трудоспособном возрасте по сравнению с 2017 годом вырос на 3,1% и составил в 2018 году 438,4 на 100 тыс. трудоспособного населения (2017 год – 425,3 на 100 тыс. соответствующего населения).

В структуре общей смертности населения смертность в трудоспособном возрасте составила 19,5%, по РФ 21,6%.

Таблица 7

### Структура причин смертности трудоспособного населения

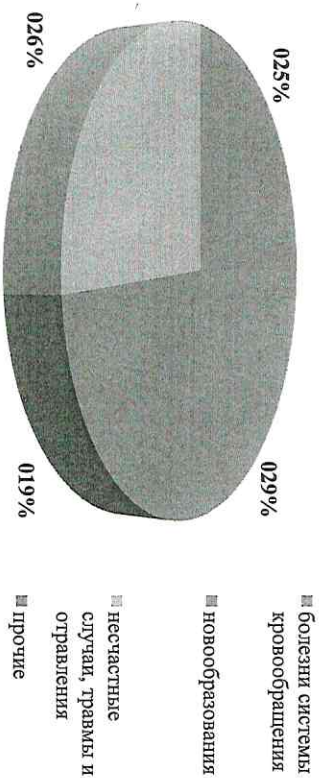
Причины смертности	2016		2017		2018	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	1196	100	1070	100	1090	100
в том числе:	342	28,6	334	31,2	319	29,3
- от болезней системы кровообращения	215	18,0	185	17,3	212	19,4
- от травм, несчастных случаев и отравлений	289	24,2	263	24,6	286	26,2
- прочие	350	29,2	288	26,9	273	25,1

Ведущими причинами смертности населения трудоспособного возраста в 2018 году явились болезни системы кровообращения (29,3%),



травмы, несчастные случаи и отравления (26,2%) и новообразования (19,4%).

*Диаграмма*  
Структура смертности населения трудоспособного возраста по всем причинам



Основные демографические показатели представлены в таблице 8.

Таблица 8

Основные демографические показатели			
Число родившихся на 1000 населения			
	2016	2017	2018 факт
РФ	12,9	11,5	
ЮФО	12,3		
РА	12,0	10,6	9,9
Число умерших на 1000 населения			
	2016	2017	2018 факт
РФ	12,9	12,4	
ЮФО	13,5		
РА	12,9	12,6	12,3
Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения			
	2016	2017	2018 факт
РФ	12,9	12,4	
ЮФО	13,5		
РА	12,9	12,6	12,3

	показатель		
	2016	2017	2018 факт
РФ	616,4	584,7	
ЮФО	647,1		
РА	653,1	650,0	616,0
Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения			
	2016	2017	2018 факт
РФ	204,3	196,9	
ЮФО			
РА	217,9	219,0	219,2
Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения			
	2016	2017	2018 факт
РФ	7,8	6,2	
ЮФО	10,9		
РА	8,0	6,8	5,5
Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения			
	2016	2017	2018 факт
РФ	10,8	10,1	
ЮФО			
РА	21,0	17,9	20,7
Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми			
	2016	2017	2018 факт
РФ	6,0	5,5	
ЮФО	4,5		
РА	4,4	6,4	4,0
Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми			
	2016	2017	2018 факт
РФ	10,0		
ЮФО	7,9		
РА	37,0	41,7	0,0

Руководство республики планирует и в дальнейшем продолжить мероприятия, направленные на снижение смертности населения особенно от наиболее распространенных болезней, в частности принять участие в реализации федеральных программ по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями. В 2018 году в Республике Адыгея впервые в жизни выявлено 2053 случаяв злокачественных новообразований (в том числе 979 и 1084 мужского и женского пола соответственно). Приrost данного показателя по сравнению





Прямая кишка	5,01	3,3	3,6
Заб-я лимф и кроветь-г.каней	4,8	4,6	4,3

Таким образом, при общем росте заболеваемости в РА, можно отметить уменьшение данного показателя по таким локализациям как молочная железа и тело матки, что является результатом совместной работы онкологов и гинекологов и еще раз подтверждает необходимость коллегиального подхода к диагностике и лечению ЗНО

#### Факторы риска, выявленные в 2018 г в ходе проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и осмотров взрослого населения в Центре здоровья для взрослых.

В 2018 году в 11 учреждениях здравоохранения республике проводилась диспансеризация определенных групп взрослого населения, охвачено 41014 чел. (99,3 % от годового плана). Все лица, прошедшие диспансеризацию, распределены по группам состояния здоровья: I группа здоровья (относительно здоровые) - 11300 чел. (27,6%), II группа здоровья (лица с высоким и очень высоким суммарным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний) – 6510 чел (15,9 %), III группа здоровья (больные) – 23204 человек (58,4%).

Выявленные факторы риска в ходе диспансеризации.

По результатам осмотра и обследования выявлено:

3932 чел. (9,6%) с повышенным уровнем артериального давления, 6204 чел. (15,1%) с избыточной массой тела, 623 чел. (1,5%) с повышенным уровнем глюкозы крови, 1337чел. (3,3%) с гиперхолестеринемией.

Отягощенная наследственность по инфекционным заболеваниям выявлена у 3886 чел. (9,5%).

Высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск выявлен у 3494 чел. (8,5%).

По данным обрабатываемости в Центр здоровья для взрослых ТРУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской профилактики» в 2018 году выявлено наличие факторов риска развития ХНИЗ у 3154 -87% пациентов, в том числе:

Артериальная гипертензия 46%  
 Гиперхолестеринемия 33,9%  
 Гипергликемия 14,7%  
 Избыточная масса тела 69,3%  
 Курение 9,4%

Липодинамия 46,7%  
 Психосоциальный стресс 44,4%  
 В т.ч. по полу:

С высоким АД мужчин 480 (536 в 2017 году); женщин- 972 (1074 в 2017 году)

С высоким уровнем холестерина мужчин-448 (204 в 2017 году); женщин-621 (268 в 2017 году)

С высоким уровнем глюкозы в 2018году мужчин- 138 (74 в 2017г); женщин-325 (143 в 2017 году)

С гиподинамией мужчин-508 (582 в 2017 году); женщин- 964 (664 в 2017 году)

Стресс мужчин - 829 (543 в 2017 году); женщин-783(536 в 2017 году)

Табаккурение - мужчин - 255 (239 в 2017 году); женщин - 41 (25) Употребление алкоголя - мужчин-8 (14 в 2017 году); женщин -1 (3 в 2017 году)

Нерациональное питание - мужчин- 869 (574 в 2017 году); женщин-1097 (1393 в 2017 году)

Дефицит МТ - мужчин-18 (29 в 2017 году); женщин-102(129 в 2017 году)

Преожирение - мужчин- 507 (490 в 2017 году); женщин- 876 (783 в 2017 году)

Ожирением I ст - мужчин- 150 (97 в 2017 году); женщин-359(286 в 2017 году)

II ст - мужчин-68 (64 в 2017 году); женщин-160 (125 в 2017 году)

III ст - мужчин-13(15в 2017 году) женщины-52(69в 2017 году)

По результатам обследования выявлено с одним и более ФР:

Мужчин с 1 ФР - 630 человек

2 ФР- 317 человек

3 ФР - 170 человек, более 3 ФР - 166 человек.

Женщин с 1 ФР - 913

С 2 ФР-515

С 3 ФР-252, более 3 ФР- 191

Учет и анализ динамики перечисленных данных позволяют значительно уменьшить влияние факторов рисков при профилактике ЗНО.

Рост онкологической заболеваемости среди трудоспособного населения, а также повышение пенсионного возраста, переводят ЗНО в категорию социально-опасных заболеваний. Средний возраст взятых на учет с ЗНО мужчин – 55-65 лет, женщин – 50-65 лет.



В структуре заболеваемости за 2018 год и по сравнению с 2008 года на первом месте стоят злокачественные новообразования кожи –20,5 % (с 89,15 случаев до 107,4 случаев), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы – 35,2% (с 67,17 случаев до 43,5 случаев), на третьем – трахеи, бронхи, легкие – 12,3% (с 42,31 случаев до 37,1 случаев), на четвертом месте рак предстательной железы –10,3% (с 30,2 случаев до 33,3 случаев), на пятом месте рак ободочной кишки –45,7% (с 16,5 случаев до 24,04 случаев).

Таким образом, отмечается увеличение заболеваемости за данный период по таким локализациям, как кожа (без меланомы), предстательной железе, ободочной кишке. Уменьшилась заболеваемость раком молочной железы, телом матки и незначительно раком легких. Это связано с усилением «онконастороженности» населения и медработников первичного звена.

В структуре заболеваемости у мужчин в 2018 году лидируют злокачественные новообразования кожи –19,4% (190 случаев), на втором месте злокачественные новообразования предстательной железы –15,4% (151 случаев), на третьем – трахеи, бронхи, легкие –14,6% (143 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте расположены злокачественные новообразования кожи –27,4% (297 случаев), далее, злокачественные новообразования молочной железы –18,2% (197 случаев) и тела матки –9,04% (98случаев).

Одним из факторов, определяющих заболеваемость онкологией, является экологический фон региона.

На территории города Майкопа уровень загрязнения атмосферного воздуха городских поселений выше, чем в среднем по Республике Адыгея.

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга по результатам исследований атмосферного воздуха на территории городских и сельских поселений показывает, что в 2017 году по сравнению с 2016 годом процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам в городских поселениях уменьшился на 0,11%. В том числе уровень загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшился на 0,48%. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в сельских поселениях увеличился более чем на 0,3% по сравнению с 2016 годом.

Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха территорий населенных мест

являются, как и в предыдущие годы: оксид углерода, взвешенные вещества, диоксид азота. При этом в 2017 году имеется тенденция к улучшению качества атмосферного воздуха по содержанию оксида углерода и азота диоксида в городских поселениях и ухудшение по содержанию взвешенных веществ в городских и сельских поселениях Республики Адыгея.

Неблагоприятное воздействие на здоровье населения проявляется чаще всего при длительном (хроническом) воздействии химических веществ, содержащихся в атмосферном воздухе. Загрязнение атмосферного воздуха азота диоксидом, оксидом углерода, диоксидом серы, бенз(а)пиреном, взвешенными веществами и другими соединениями может привести к неблагоприятным последствиям для здоровья со стороны органов дыхания, глаз, кроветворных органов, крови, иммунной, сердечно-сосудистой, нервной, мочеполовой систем, системы пищеварения, а также онкопатологии.

Анализ результатов лабораторных исследований атмосферного воздуха за 3 года, отобранных в мониторинговых точках наблюдения, свидетельствует, что основным источником загрязнения атмосферного воздуха является автотранспорт, так как доминируют по количеству проб, не отвечающих гигиеническим требованиям территории жилой застройки вблизи загруженных городских автомагистралей.

Для снижения воздействия выбросов от автотранспорта на загрязнение атмосферного воздуха необходимо: рациональное распределение транспортных потоков по их интенсивности, составу, времени и направлению движения, повышение уровня технического состояния автотранспорта, ужесточение контроля технического осмотра транспортных средств.

### Всего по источникам выбросов загрязняющих веществ в атмосферу в 2017 году

Количество объектов, имеющих выбросы загрязняющих веществ	Общее количество источников выбросов загрязняющих веществ	Выбросы в атмосферу загрязняющих веществ		Уменьшение /-/, увеличение /+/-/ выбросов		Выброшено в атмосферу
		за отчетный год	за предыдущий год	в % к отчетно	лучше	
все го лица	индиви дуальн ые предпр инимат ели	за	за	увелич ились	уменьш ились	в % к
юридич еские лица	индиви дуальн ые предпр инимат ели	преды дущий год	отчетно й год	в	в	преды дущем

(тыс. тонн)



	в						М году по сравнению с предыдущим годом	У году
А	1	2	3	4	5	6	7	8
Республика Адыгея	86	34	3375	53	10,266	10,924	-0,658	94,0
Лиагинский район	7	25	250	-	0,372	0,339	0,033	109,8
Копшевоальский район	5	16	162	-	4,254	4,435	-0,181	95,9
Краснодарский район	9	13	131	-	0,727	1,130	-0,403	64,3
Майкопский район	15	33	293	40	0,944	1,107	-0,163	85,3
Таштамукайский район	13	48	483	-	1,301	1,208	0,093	107,7
Теучежский район	6	20	206	-	0,837	1,185	-0,348	70,6
Шовгеновский район	-	-	-	-	-	-	-	399,1
Майкоп	26	17	1704	13	1,709	1,437	0,272	118,9
Адыгейск	3	89	89	-	0,076	0,070	0,006	108,3

В 2017 году Центром гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея исследовано 463 пробы пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (цезия - 137 и стронция - 90). Все исследованные пробы отвечают гигиеническим нормативам.

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия - 137 и стронция - 90 представлена в таблице.

Год	Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	кол-во проб	Из них с р/х проб	кол-во проб	Из них с р/х проб	кол-во проб	Из них с р/х проб	кол-во проб	Из них с р/х проб
2013	463	21	16	4	55	3	6	6
2014	625	28	16	1	114	6	5	5
2015	454	19	37	2	70	3	13	3
2016	463	23	18	3	75	6	15	2
2017	555	17	22	2	82	6	19	2

На территории республики используются следующие типы установок с источниками ионизирующего излучения: рентгеновские

медицинские аппараты - 169, досмотровые рентгеновские установки - 1, гамма-установки - 2, закрытые радионуклидные источники - 4, дефектоскопы рентгеновские - 10, установки с ускорителем электронов - 1.

На территории Республики Адыгея отсутствует зона техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, а так же нет объектов, являющихся потенциальными источниками радиационных загрязнений (АЭС, ТЭЦ, предприятий по добыче, переработке и использованию минерального сырья с повышенным содержанием природных радионуклидов и т.д.).

Особенностью учета и оценки доз природного облучения является ежегодное пополнение банка данных новыми результатами мониторинга контролируемых объектов, расположенных на территориях Республики Адыгея. Результаты текущего мониторинга зависят при этом от того, какие конкретные объекты выбраны для текущего контроля. Результаты отдельного года не могут быть представительными для целого региона, однако по мере накопления новых данных, средние оценки будут с каждым годом все точнее отражать средние уровни облучения.

Анализ радиологических исследований в 2017 году показал, что радиационная обстановка на территории Республики Адыгея стабильна.

#### Радиационная опасность

Радиационная опасность территории Республики Адыгея может исходить только от АЭС, расположенных за пределами Республики Адыгея и Краснодарского края. Это АЭС Волгодонская, Нововоронежская, Курская, Балаковская, а также АЭС, размещенная в Армении. При запроектных авариях на атомных реакторах данных АЭС на территории Республики Адыгея может формироваться зона М (зона потенциальной «радиационной опасности»), требующая вмешательства по защите населения, сельскохозяйственных животных, воды и продуктов питания от воздействия радиационных факторов. Основное внимание по защите населения республики при этом должно быть уделено защитным санитарно-гигиеническим мероприятиям по предотвращению попадания в организм радиоактивных изотопов йода и других радионуклидов (оповещение, укрытие, йодная профилактика, санитарно-эпидемиологическая, радиационная разведка, лабораторный и дозиметрический контроль, ограничительные мероприятия передвижения на зараженной территории и потребления загрязнённых радионуклидами воды и пищи).



Близлежащая АЭС «Волгодонская» располагается в Ростовской области (минимальное расстояние от территории республики около 300 км.).

Силами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» на 6-ти контрольных точках территории Республики Адыгея ведутся ежедневные периодические замеры радиационного фона. На предмет радиоактивности плодородных земель в республике силами Агрохимлаборатории ведётся радиационное наблюдение 26-ти участков земель сельскохозяйственного назначения.

Кроме того, ГКУ РА «Центр по делам ГО, ЧС и ПБ» ведется постоянный контроль радиационного фона посредством датчика, входящего в состав комплексной системы экстренного оповещения населения. За 2017 год отклонений от норм не зафиксировано.

С целью информационного обмена в режимах повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации на радиационно-опасных объектах между Кубанским отделом инспекций радиационной безопасности и Главным управлением МЧС России по Республике Адыгея, подписано Соглашение от 29 октября 2010 года № 1 «Об осуществлении информационного обмена при решении задач по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций на радиационно-опасных объектах».

В 2017 году общий объем производства продукции составил:

- в части производства строительных нерудных материалов – 580 тыс. куб. м, что составляет 98,7% к соответствующему периоду прошлого года;
- в части производства керамики – 180 тыс. куб. м, что составляет 108% к соответствующему периоду прошлого года;
- в части производства блоков и прочих сборных строительных изделий для зданий и сооружений – 5,7 тыс. куб. м, что составляет 105% к соответствующему периоду прошлого года;
- в части производства гипса строительного – 46,6 тыс. тонн, что составляет 101% к соответствующему периоду прошлого года;
- в части производства асфальтобетонных смесей – 250,9 тыс. тонн, что составляет 103,3% к соответствующему периоду прошлого года;
- в части выпуска товарного бетона – 27,2 тыс. куб. м, что составляет 102% к соответствующему периоду прошлого года.

В п. Каменноостском Майкопского района ООО «Корпорация «ВОЛМА» в августе 2016 года запустила первую очередь завода, в которую входит производство гипсового вяжущего, сухих строительных

смесей и линии по производству пазогребневых плит. В 2017 году произведено:

- гипсового вяжущего 555 тонн;
- сухих строительных смесей на гипсовой основе 61,1 тыс. тонн;
- пазогребневых плит 180,7 тыс. кв. м.

Создано 148 новых рабочих мест. В целях профилактики развития хронических заболеваний и контроля за состоянием здоровья лиц, работающих на подобных предприятиях, считаем особо важным ежегодное медицинское обследование работающих. Особое значение придавать проведению ФЛГ, ОАК, БАК.

Республика Адыгея традиционно считается одним из экологически благополучных субъектов Российской Федерации.

Однако экологические проблемы являются не только проблемами биологического сохранения природы, но и социально-политическими проблемами. В современных условиях охрана здоровья людей – это проблема общегосударственного значения.

Действие отдельных экологических факторов представляет угрозу для здоровья людей. Так при нерациональном вмешательстве человека в окружающую природную среду возникают отрицательные последствия, ударяющие прямо или косвенно по самому человеку, ослабляя иммунную систему, тем самым, снижая естественную сопротивляемость организма внешним негативным факторам среды обитания.

Согласно данным, представленным Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея (далее – Управление), были выделены следующие факторы, непосредственно влияющие на здоровье населения Республики Адыгея: состояние водоснабжения населения, состояние атмосферного воздуха, состояние почв, а также физические факторы воздействия, в том числе радиационная обстановка.

#### Состояние водоснабжения населения Республики Адыгея

Водоснабжение играет особую роль в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

К числу определяющих факторов охраны здоровья населения относится обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. Питьевая вода должна быть безопасна в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу, и иметь благоприятные органолептические свойства.

Многолетнее ведение социально-гигиенического мониторинга за состоянием водных объектов показывает, что практически все источники водоснабжения как поверхностные, так и подземные, подвергнутся



антропогенному и техногенному воздействию с различной степенью интенсивности.

На территории Республики Адыгея находится 362 источника питьевого централизованного водоснабжения. Из них: подземных источников водоснабжения – 358, поверхностных – 4.

Имеют организованные в соответствии с санитарными требованиями зоны строгого режима 97,2% источников, в том числе подземные источники – 97,2%. В 2017 году 10 источников питьевого водоснабжения (2,7%) не отвечало санитарным правилам и нормам по организации зон санитарной охраны (в 2016 г. - 3,3%). В том числе в Красногвардейском районе - в а. Улип, с.Еленовское, с. Болышеидоровское, а. Джамбичи, с. Садовое; в Кошехабльском районе – п. Дружба, х. Дмитриевский, в Майкопском районе – п. Каменномогский, п. Усть-Сахрай и х. Октябрьский). Таким образом, указанные источники не обеспечены мерами по защите и сохранению постоянства природного состава воды в водозаборе путем устранения и предупреждения возможности ее загрязнения. Вместе с тем степень защищенности водисточников напрямую влияет на качество воды. Удельный вес источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны в 2017 г. по сравнению с 2016 г. снизился на 0,6%.

В целом из 362 скважин, расположенных на территории населенных пунктов республики только 88 (24,3%) имеют проекты зон санитарной охраны.

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны представлена в таблице.

**Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны, %**

Источники централизованного водоснабжения	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Темп прироста к 2014 г., %
Всего, не соответствующих гигиеническим нормативам	4,7	3,4	3,4	2,7	-20,5
Поверхностные источники централизованного водоснабжения	0	0	0	0	0

Подземные источники централизованного водоснабжения	4,0	2,8	3,3	2,4	-27,2
---	-----	-----	-----	-----	-------

Данные лабораторных исследований питьевой воды источников централизованных систем водоснабжения показали увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 0,75 раз и санитарно-химическим показателям в 0,9 раз.

Водопроводная сеть республики представлена 179 водопроводами. Из них - в сельских поселениях находится 158 водопроводов, в том числе: 175 - из подземных источников и 4 - из поверхностных источников. Из них все соответствуют требованиям санитарных норм и правил, в том числе имеют зоны санитарной охраны.

Водопроводы, на которых отсутствует комплекс очистных сооружений, обеззараживающих установок, ЗСО представлены в таблице.

**Водопроводы, на которых отсутствует комплекс очистных сооружений, обеззараживающих установок, ЗСО**

Количество водопроводов, всего из них: не отвечают санитарным нормам иправлам, %	Годы				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2017 г.
	178	176	176	176	179
	0	0	0	0	0

Численность населения, охваченного централизованным водоснабжением в 2017 году на территории Республики Адыгея составляет 363836 человек (80,2%).

**Население республики, обеспеченное холодным централизованным водоснабжением**

Численность населения республики обеспеченного холодным централизованным водоснабжением	Годы					Темп прироста к 2014г., %
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.		
Доля населения, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением от общего численаселения в субъекте, %	80,6	79,6	80,2	80,2	0	
	359683	357842	362027	363863	+0,5	



Численность населения использующих воду из централизованных источников водоснабжения (общественных шахтных колодцев, индивидуальных шахтных и трубчатых колодцев) составляет 89530 чел. (19,8%). Наибольшее количество населенных пунктов, не имеющих централизованное водоснабжение находится в Гиагинском, Майкопском, Красногвардейском, Шовгеновском и Кошехабльском районах. Наибольшее количество населения использующих воду из централизованных источников проживает в ст. Ханская МО «Город Майкоп» и составляет 11 803 человек.

На территории Республики Адыгея отсутствуют населенные пункты, использующие привозную питьевую воду.

Одной из основных задач государственной политики в сфере водоснабжения и водоотведения является охрана здоровья населения и улучшение качества жизни путем обеспечения бесперебойного и качественного водоснабжения и водоотведения.

За период 2017 года было исследовано 1252 проб питьевой воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 23 пробы – 1,8%, (в 2016 году – 1,8%); по микробиологическим показателям из исследованных 1181 проб воды гигиеническим требованиям не соответствовала 5 проб - 0,4%, (в 2016 году - 0,4%). Железо, мутность в концентрациях превышающих ПДК отмечались в воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в г. Майкоп, п. Псекупс на территории МО «Город Адыгейск», ст. Дондуковская и с. Сергиевское, Гиагинского района, п. Тлюстенхабль Теучежского района и х. Гражданский Майкопского района.

Одним из факторов влияющим на качество питьевой воды является состояние водопроводных сетей. Износ водопроводных сетей в целом по Республике Адыгея более 70%, темпы замены водопроводов низкие. За период 2017г. было исследовано 8300 проб питьевой воды из распределительной сети по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 49 пробы - 0,6%, (в 2016 году - 0,8%); по микробиологическим показателям из исследованных 8473 пробы воды, не соответствовало гигиеническим нормативам 31 проба - 0,3%, (в 2016 году - 0,3%). Качество питьевой воды не соответствовало гигиеническим требованиям по органолептическим показателям (по мутности) и санитарно - химическим показателям (по содержанию железа). Содержание железа в питьевой воде превышало предельно допустимые концентрации (ПДК) в 1-3 раза. Наиболее высокий процент проб питьевой

воды не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечался в пробах, отобранных из распределительных сетей в г. Майкопе, г. Адыгейске, п. Псекупс, в населенных пунктах Теучежского и Гиагинского районов.

В 2017 году Республике Адыгея 98,56 % населения употребляло питьевую воду, соответствующую санитарно-гигиеническим требованиям, из них были обеспечены доброкачественной питьевой водой 400166 человек, что составило 88,26% от общей численности населения (в 2016 году - 87,6%), условно доброкачественной 47133 человека, что составило 10,3% (в 2016 году - 8,4%).

На территории Республики Адыгея, эксплуатация централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения осуществляется 31 ресурсоснабжающими организациями. Из них осуществляющих только холодное водоснабжение – 21; только горячее водоснабжение – 4 и 6 организаций оказывают услуги горячего и холодного водоснабжения. В состав водозаборных сооружений, эксплуатируемых указанными организациями, входит более 75% источников водоснабжения от общего числа расположенных на территории республики.

В соответствии с п.1 ст.23 ФЗ №416 «О Водоснабжении и водоотведении» Организация, осуществляющая холодное водоснабжение с использованием централизованной системы холодного водоснабжения, обязана подавать абонентам питьевую воду, соответствующую установленным требованиям. Однако при оценке организации водоснабжения населения в населенных пунктах указанных выше поселений были установлены факты нарушения санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде: так, по результатам лабораторных исследований качество питьевой воды подаваемое населению п. Красненский, п. Четук 1, и п. Четук 2 МО «Шчегатлукайское сельское поселение» не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно – химическим показателям (по содержанию железа и марганца), в а. Вочепший МО «Вочепшийское сельское поселение», в х. Гражданский МО «Красноульское сельское поселение», х. Косинов, п. Подгорный и п. Родниковый МО «Город Майкоп» качество питьевой воды не соответствовало по микробиологическим показателям. Качество питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения (общественных шахтных колодцев с.Образцовое, х.Нижний Айрюм, х.Садовый не соответствовало гигиеническим требованиям: по санитарно – химическим показателям (по содержанию нитратов).



## Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В Республике Адыгея к 1 категории водопользования относятся 4 поверхностных водоема, используемых в качестве источника питьевого водоснабжения, ко 2 категории водопользования относятся 58 водоемов, из них: 55 находятся в сельской местности. Контроль за качеством воды водоемов осуществляется в постоянных створах наблюдения.

Всего в 2017 году исследовано 49 проб воды водоемов 2-й категории по санитарно-химическим показателям, из которых проб не соответствующих гигиеническим нормативам не обнаружено (в 2016 г. было исследовано 115 проб, из них 7,8% проб, не соответствовало гигиеническим нормативам).

В 2017 году удельный вес проб воды водоемов используемых в рекреационных целях не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям составил 5,1% (было исследовано 58 проб, 3 не соответствовали гигиеническим нормативам). В 2016 году по микробиологическим показателям было исследовано 52 пробы, из которых 1 не соответствовала гигиеническим нормативам (1,4%).

По паразитологическим показателям в 2017г. исследовано 18 проб воды водоемов 2-й категории. Проб не соответствующих гигиеническим нормативам не обнаружено. В 2016 году по паразитологическим показателям было исследовано 107 проб воды водоемов 2-й категории, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 3 пробы (2,8%).

### Состояние атмосферного воздуха

Атмосферный воздух является важнейшим компонентом и неотъемлемой частью среды обитания человека, с которым он соприкасается наиболее тесным образом. В процессе эволюции человек приспособился к существованию в воздушной среде с определенными свойствами, и поэтому вполне понятно, что изменение химического состава этой среды или ее физических свойств, сказываются на состоянии здоровья, самочувствии и работоспособности человека.

Лабораторный контроль качества атмосферного воздуха населенных мест республики проводился ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» ежемесячно на 9 мониторинговых точках, расположенных в местах интенсивного движения автотранспорта и в зоне жилой застройки по 9 основным показателям, таким, как: диоксид азота, оксид углерода, диоксид серы, бензапирен, акролеин, углеводороды, серная кислота, фосфорный ангидрид, взвешенные вещества.

В течение года содержание вредных веществ в атмосферном воздухе выше ПДК по основным загрязняющим веществам не регистрировались.

Основной вклад в уровень загрязнения атмосферного воздуха по-прежнему вносит автотранспорт, предприятия жилищно-коммунального хозяйства, стройиндустрии, сельского хозяйства, деревообрабатывающей промышленности. Автомобильный транспорт, является основным источником загрязнения воздуха окисью углерода, оксидами азота, двуокисью серы, углеводородами и другими газами.

Анализ воздействия состояния атмосферного воздуха на заболеваемость населения показал, что загрязнение атмосферного воздуха выше гигиенических нормативов создает опасность неинфекционной заболеваемости. Загрязнение атмосферного воздуха азота диоксидом, оксидом углерода, диоксид серы, бенз(а)пиреном, взвешенными веществами и другими соединениями может вызвать развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения со стороны органов дыхания, глаз, кровеносных органов, крови, иммунной, сердечно-сосудистой системы, нервной, мочеполовой систем, системы пищеварения, а также онкопатологии. Рост атмосферных загрязнений снижает также общую резистентность организма.

### Состояние почвы

Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: отсутствие схем очистки населенных мест или их несовершенство, увеличение количества твердых бытовых отходов, недостаток специализированной техники и контейнеров для сбора и утилизации отходов, отсутствие центральной системы канализации в ряде населенных пунктов республики, неудовлетворительное состояние канализационных сетей, отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров, отсутствие селективного сбора отходов от населения, возникновение несанкционированных свалок и низкая культура населения.

Хозяйственная деятельность человека все чаще становится основным источником загрязнения биосферы.

Отходы - это одна из основных современных экологических проблем, которая несет в себе потенциальную опасность для здоровья людей, а также опасность для окружающей природной среды.

Почва является естественным приемником всех отходов жизнедеятельности человека, но компенсаторные силы самой почвы достаточны только при очень небольшом в количественном отношении



загрязнении. Следовательно, увеличение отходов приводит к следующим неблагоприятным моментам:

- изменение воздушной среды (при разложении отходов в воздух выделяется аммиак, сероводород, метан, индол, скатол);
- резко возрастает загрязненность открытых водоемов, а также грунтовых вод и других водоносных горизонтов;
- загрязнение поверхности на территории населенных пунктов.

Вместе с тем, через твердые бытовые отходы могут передаваться возбудители инфекций и инвазий (желудочно-кишечных инфекций, гельминтозов, вирусных инфекций, зоонозных инфекций, инфекций, в распространении которых играют роль грызуны, пылевые инфекций).

В 2017 году контроль за состоянием почвы осуществлялся в 43 мониторинговых точках на территории всех муниципальных образований. Безопасность почвы на территории Республики Адыгея, оценивалась по 14 показателям: рН, свинец, ртуть, мышьяк, цинк, медь, кадмий, нитраты, индекс БГКП, ЭПБ, индекс энтерококков, куколки мух, личинки мух, яйца геотельминтов.

В 2017 году по сравнению с 2016 году отмечено снижение доли всех исследованных проб почв, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим (на 0,6%) показателям и увеличение на 0,5% удельного веса проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям

Из общего количества отобранных проб не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 2,9% проб, по паразитологическим показателям 2,3% проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям проб нет.

В почвах на территориях жилой застройки Республики Адыгея в 2017 году не зарегистрированы превышения предельно допустимых концентраций (ПДК) или ориентировочно допустимых концентраций (ОДК) химических загрязнений. Также не обнаружено проб, превышающих гигиенические нормативы по содержанию тяжелых металлов и радиоактивных веществ.

Загрязнение почв возбудителями паразитарных заболеваний (геотельминтозы, лямблиоз, амебиаз и др.), яйцами геотельминтов, цистами (ооцистами), зарегистрировано на территориях г. Майкопа, Шовгеновского, Гиагинского, Теучежского и Майкопского районов.

На территориях Красногвардейского, Кошехабльского, Тахтамукайского районов все пробы почвы, отобранные на сельтебной

территории соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

### Физические факторы

В соответствии с информацией, представленной Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея, проблема физической безопасности населения по отношению к воздействию источников физических факторов неонизирующей природы возрастает с каждым годом в связи ростом числа объектов – источников физических факторов: новых видов связи, компьютеров и так далее. Вычислительная техника становится все более значимым источником воздействия электромагнитного поля (далее – ЭМП) на население и, в том числе на детей и подростков. Санитарно-эпидемиологический надзор за источниками потенциально опасных физических факторов неонизирующей природы осуществляется на предприятиях, на территории вокруг промышленных объектов, на территории населенных мест, в жилых и общественных зданиях, в учебных заведениях, детских и лечебно-профилактических учреждениях.

В 2017 году из общего числа обследованных объектов в ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, совместных проверок с прокуратурой и производственного контроля не отвечало санитарно-гигиеническим требованиям по: уровню шума–13,46%, по уровню вибрации – 0,96%, по параметрам микроклимата – 4,6 %, по параметрам освещенности –2,27 %, по уровням электромагнитного излучения – 2,63 %, по содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны – 0,5 % объектов.

### Количество замеров физических факторов за период 2015-2017 годы

год	шум	вибрация	микроклимат	освещенность	ЭМИ	прочее
2015	524	448	6427	4283	2448	2144
2016	701	510	7183	5180	2381	4330
2017	579	505	7151	5101	1167	4170
Темп прироста к 2015г. (%)	+ 10,5	+12,7	+11,3	+19,1	-52,3	+48,58

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума, на организм работающих остается в деревообрабатывающей, строительной, пищевой промышленности и сельском хозяйстве. Устанавливались вышеуказанные нарушения на таких объектах как ООО «Адыгейский комбикормовый завод», ЗАО «Радуга»,



ОАО «ЗАРЕМ», ООО «Юггазэнерджи», ПАО «Кубаньэнерго»  
 Адыгейские сети, ООО «Мамруко», ООО «Виктория», ЗАО «Молкомбинат  
 Адыгейский», НАО «Киево-Жураки АПК» ФГБНУ «Адыгейский НИИСХ»,  
 ФГУП ПШ «Майкопское», ООО «Премимум».

Главными причинами превышения допустимого уровня физических факторов на рабочих местах по-прежнему являются: износ машин, несовершенство технологических процессов и оборудования, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Определенный вклад в ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки на промышленных предприятиях внесли ликвидация служб контроля и ведомственных санитарно-промышленных лабораторий, невыполнение планово-предупредительных работ, отсутствие производственного контроля, и специальной оценки условий труда.

Исследования физических факторов в 2015-2017 годах представлены в таблице.

Показатель	2015г.	2016г.	2017г.	Темп изменений к 2015г., %
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму, %	27,1	38,1	12,0	-15,1
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации, %	1,1	4,28	0,33	-0,77
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату, %	4,8	8,53	3,18	-1,62
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям, %	0	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности, %	2,7	0,46	0,84	-1,86
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму, %	9,3	1,43	5,56	-3,74
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации, %	0	1,89	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату, %	0,8	1,26	1,82	+1,02

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям, %	0	4,85	8,33	+8,33
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности, %	2,0	1,13	2,4	+0,4

В 2017 году относительное число рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по отдельным физическим факторам (освещенность, электромагнитное излучение) увеличилось.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в 2015-2017 годах в % от общегочисла обследованных рабочих мест представлена в таблице.

год	шум	вибрация	микроклимат	освещенность	ЭМИ
2015	23,1	1,4	1,2	1,9	1,3
2016	23,3	2,4	1,6	1,1	1,3
2017	13,6	0,52	2,06	0,77	2,63
Темп прироста к 2015г., %	-9,5	-0,88	+0,86	-1,13	+0,33

Вычислительная техника становится все более значимым источником воздействия ЭМП на население, в том числе на детей и подростков. Увеличение числа пользователей персональными компьютерами, интенсивное оснащение компьютерных классов учебных заведений ведет к необходимости санитарно-эпидемиологического контроля над ними.

В детских дошкольных и образовательных учреждениях из физических факторов контролируются главным образом: освещенность, микроклимат и электромагнитные поля. В течение 3 лет наблюдается снижение процента обследованных детских и дошкольных учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам.

Наибольший удельный вес в структуре неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении факторов в населенных пунктах занимает шум. Главным источником шумового загрязнения в Республике Адыгея являются транспортные средства – автомобили и железнодорожные поезда.

Эквивалентный уровень шума от автотранспорта составляет в среднем 59 дБА (при норме 55 дБА), максимальный - 65 дБА, что на 2 дБА ниже по сравнению с 2016 годом. Это связано с увеличением количества автотранспорта.



В последнее время так же актуальна проблема защиты населения от шума, создаваемого объектами, расположенными на первых этажах жилых зданий. К сожалению, при размещении таких объектов не рассматриваются вопросы шумозащиты (звукоизоляции). Одним из основных источников шума – технологическое оборудование объектов торговли и наружные блоки сплитсистем магазинов, аптек и административных офисов.

Не менее значимым источником акустического шума и вибрации, воздействующего на население, являются различные внутридомовые источники, встроенные в эксплуатируемые жилые здания и инженерно-технологическое оборудование (вентиляционное, холодильное оборудование, наружные блоки систем кондиционирования, лифты и т.д.). За 2017 год было рассмотрено 59 жалоб, превышение шума установлено на 2-4 дБА. Необходимо отметить, что основная масса измерений шума приходится на ночное время суток с 23.00 до 07.00 часов. Это связано с тем, что в ночное время фоновые уровни шума значительно ниже дневных, поэтому в ночное время суток можно проводить достоверную гигиеническую оценку источника шума.

Все более актуальной становится проблема электромагнитной безопасности населения, так как с каждым годом увеличивается в республике количество передающих радиотехнических объектов (далее – ПРТО). В 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» было рассмотрено 143 проекта на строительство и эксплуатацию таких объектов. Основная часть ПРТО – базовая станция (далее – БС) сотовой связи. Для обеспечения радиопокрытия территории республики БС сотовой связи должны устанавливаться в возвышенных точках и на небольшом расстоянии (около 1-2 км) друг от друга. Высотных зданий в г. Майкопе не так много, поэтому используются все относительно высокие здания, в том числе жилые, общественные, включая лечебно-профилактические учреждения и др. Это допускается действующими санитарными правилами и нормами, но вызывает необходимость чрезвычайно жесткого контроля за ПРТО как на стадии проектирования, ввода в эксплуатацию, так и при эксплуатации данных объектов. Следует иметь в виду, что, с точки зрения излучения, здание на котором установлены антенны базовых станций, является самым безопасным местом, поскольку излучение принципиально не распространяется вниз.

Как правило, базовые станции не создают уровней ЭМП, превышающих гигиенические нормативы. Поэтому наиболее значимыми в гигиеническом отношении продолжают оставаться радио-

телепередающие центры, а также рабочие места, оснащенные ПЭВМ и оргтехникой.

На территории республики имеется 559 передающих радиотехнических объектов (телевизионных станций – 22, радиовещательных станций – 37, базовых станций сотовой и транкинговой связи – 500).

С учетом постоянного увеличения количества источников неионизирующего излучения в республике, их потенциального влияния на работающих и население, основными задачами эффективного контроля следует считать:

- обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея при проведении контрольно-надзорных мероприятий по контролю физических факторов неионизирующей природы;

- усиление контроля за соблюдением требований к параметрам физических факторов на промышленных предприятиях, пищевых, коммунальных объектах, детских и подростковых организациях, в том числе при использовании вычислительной техники;

- выявление и замену устаревшего оборудования промышленных и сельскохозяйственных предприятий с целью уменьшения риска возникновения профессиональных заболеваний, связанных с воздействием акустического шума и вибрации;

- упорядочение градостроительной ситуации в населенных пунктах, где расположены промышленные объекты и производства, требующие организации санитарно-защитных зон.

В целях контроля за данными факторами считаем целесообразным создание межведомственной комиссии Министерства здравоохранения Республики Адыгея и комитета по экологии с предоставлением и обсуждением изменяющихся факторов внешней среды и своевременного принятия мер по профилактике развития возможных ЗНО.

С большим пристрастием Правительством и Министерством здравоохранения Республики Адыгея рассматриваются организационно-правовые основы оказания медицинской помощи участникам ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и пострадавшим от радиационных аварий. Особое внимание уделяется порядку учета граждан по донным категориям, мониторингу, организации проведения активной, качественной и полной обязательной специальной диспансеризации динамического медицинского наблюдения на протяжении всей жизни. Проводится ведение учетно-отчетной документации, ее своевременного представления в Национальный радиационно-эпидемиологический регистр.



На сегодняшний день количество лиц, зарегистрированных в данном регистре по Республике Адыгея составляет 31 человек. Основные локализации: ЗНО почки, ЗНО легких, ЗНО предстательной железы, ЗНО ректосигмоидного отдела, базалиомы кожи. Представленный алгоритм организации специального диспансерного обследования и схема динамического наблюдения для данной категории граждан включает в себя ежегодное обследование в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа», консультацию врача-онколога и совместную работу с отделением профпатологии ГБУЗ РА «АРКБ».

Показатель морфологической верификации за 2018г. составляет 87,1%. Наименьшие показатели отмечаются по следующим локализациям:

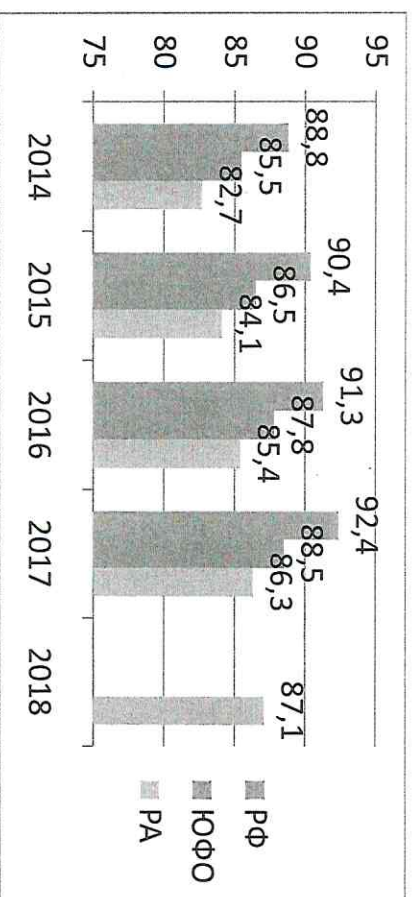
- Печень и внутрипеченочные желчные протоки – 50%

- поджелудочная железа – 53%

- трахея, бронхи, легкое – 56,5%

Наибольшие показатели морфологической верификации регистрируются при ЗНО: - шейки матки – 96%, тела матки – 97,9%, предстательной железы – 92,1%, молочной железы – 95,4%, ободочной кишки – 94,5%, желудка – 89%.

Основным этапом организации медицинской помощи онкологическим больным является установление морфологического диагноза (морфологическая верификация, %)



Как мы знаем, диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки

состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Помимо перечисленных выше мероприятий медосмотра при прохождении диспансеризации взрослого населения в РА на первом этапе планируется проводить:

общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) – с 40 лет; исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);

фибροгастроскопия – с 45 лет;

для женщин: цитологическое исследование мазка (с 40 лет – 1 раз в 3 года), маммография (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);

для мужчин: определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (в 45, 50, 55, 60, 64 года).

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы РА.

В 2018 году оказание онкологической помощи гражданам происходит по 3-х уровневой системе:

Учреждения 1 уровня – 9 ПОК:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Красногвардейская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Красногвардейский район, с. Красногвардейское, ул. Большая, 15

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Шовгеновская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Шовгеновский район, а. Хакурунохабль, ул. Гагарина, 50

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Котшехабльская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Котшехабльский р-н, а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «ЦРБ Майкопского района» (первичный онкокабинет) РА, Майкопский р-н, п. Тульский, ул. Танокова, 14

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Гиагинская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Гиагинский р-н, ст. Гиагинская, ул. Братская, 2

2 ПОК: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичный онкокабинет) РА, Теужекский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4



- 2 ПОК: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Тахтамукайская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Тахтамукайский р-н, а. Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 15

Учреждения 2 уровня:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Майкопская городская клиническая больница» (экстренная и неотложная помощь онкологическим больным) РА, г. Майкоп, ул. Гагарина, 4

Учреждения 3 уровня:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х.Ашхамафа» (140 онкологических коек для взрослых, плановая помощь), г. Майкоп, ул. 2 Короткая, б.

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» (5 онкологических коек для взрослых, плановая помощь) РА, г. Майкоп, ул. Жуковского, 4

Наиболее востребованными для обследования пациентов в Республике Адыгея являются КТ и Маммографы.

Оборудование Республика Адыгея.

Наименование	Модель	Наименование и адрес учреждения	Количество исследованных в 2018 году
<b>Маммограф аналоговый</b>			
Маммограф	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Адыгейская МРБ им. К.М. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	928
Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Копехабльская ЦРБ", а. Копехабль, ул. А.А. Джаримова, 7	361
Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Красногвардейская ЦРБ", с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15	1037

Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Тахтамукайская ЦРБ" а. Тахтамукай, ул. Ленина, 15	1724
Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "ГРБ Майкопского района", п. Тульский, ул. Танокова, 14	1646
Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ" ст. Гиагинская, ул. Братская, 2	1005
КТ			
Компьютерный томограф	Toshiba Scanner Activion 16	ГБУЗ РА "Адыгейская МРБ им. К.М. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	6050
Томограф рентгеновский компьютерный	Aquilion RXL (160)	ГБУЗ РА "Красногвардейская ЦРБ", с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15	1679

Основным структурным подразделением онкологической службы Республики Адыгея является ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа». Его работа регламентирована Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н (в ред. от 04.07.2017) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.04.2010 № 311 «О мерах по совершенствованию выявления ЗНО и онкологической помощи населению РА» и Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России.

Ключевыми направлениями работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» является оказание плановой онкологической помощи, ВМП, подготовка и повышение квалификации кадров врачей-онкологов, паллиативная помощь онкобольным, а также сбор, учет и анализ статистических данных по онкопатологии с целью оказания

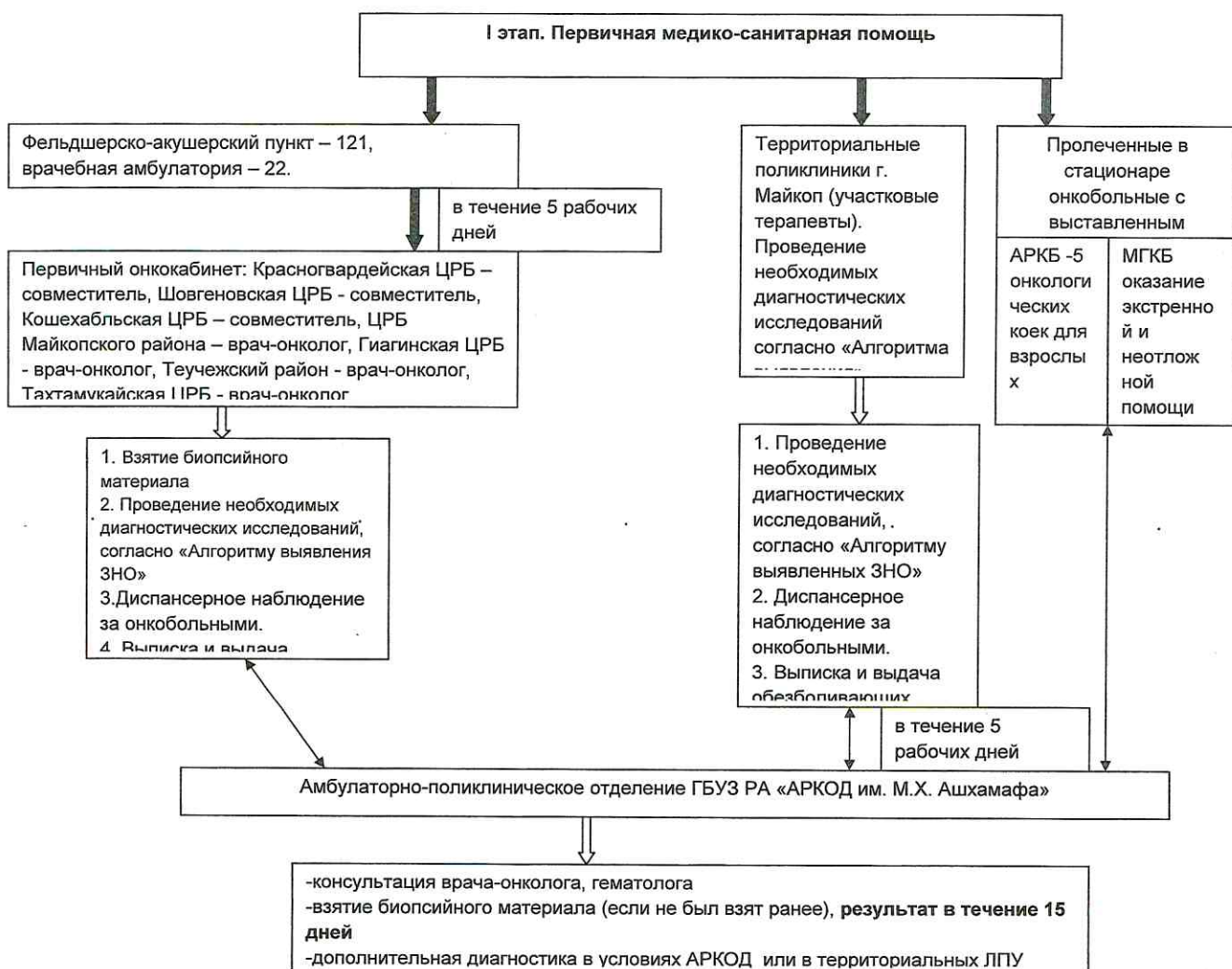


организационно-методической помощи онкослужбам других лечебных учреждений.

Контроль и методическая помощь ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» направлены в первую очередь на работу первичного звена, т.е. на I уровень оказания медицинской помощи онкопациентам. Проведенный анализ причин «запущенности» по всем районным ЛПУ и г. Майкопу показал, что примерно 53-54% приходится на несвоевременное обращение за специализированной медицинской помощью и около 44-45% - это скрытое течение заболевания. При таких показателях для формирования тотальной онкологической настроженности у врачей первичного звена, обучения их принципам ранней диагностики рака, улучшения показателя раннего выявления проводятся кураторские выезды с обязательным лекционным материалом для медработников, информирование населения посредством анкет и брошюр по онкологии.

Кураторские поездки специалистов ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» осуществляются 2 раза в год по плану-графику, утвержденному главным врачом (при необходимости чаще), сверки в ОМО ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по активному выявлению и эффективности профосмотров – ежемесячно. За каждым ЛПУ республики закреплен онколог-куратор.

Организационная структура оказания онкологической помощи взрослому населению в Республике Адыгея представлена в схеме.





Основные документы, регламентирующие работу онкологической службы и онкологического диспансера в РА следующие:

- Приказа Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 24.07.2012 № 575 «О внедрении на территории РА порядка деятельности врачебной комиссии медицинских организаций»

- Приказа Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 07.09.2018 № 717 «О мерах по обеспечению исполнений мероприятий планов по снижению смертности от основных причин»

- «Методические рекомендации по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи онкологическим пациентам» ФФОМС от 30.08.2018 № 10868/30/и).

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965 и Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.07.2017 № 591 «Об организации телемедицинских консультаций в ЛПУ РА»

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 10.02.2016 № 98 «Об организации медицинской помощи по профилю «Онкология» и «Гематология» в Республике Адыгея».

В связи с тем, что данные приказы регламентируют работу головного учреждения онкологической службы РА (ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Алшамфа») и в целом определяют порядок оказания помощи онкологическим больным в других ЛПУ, данные приказы будут актуализированы.

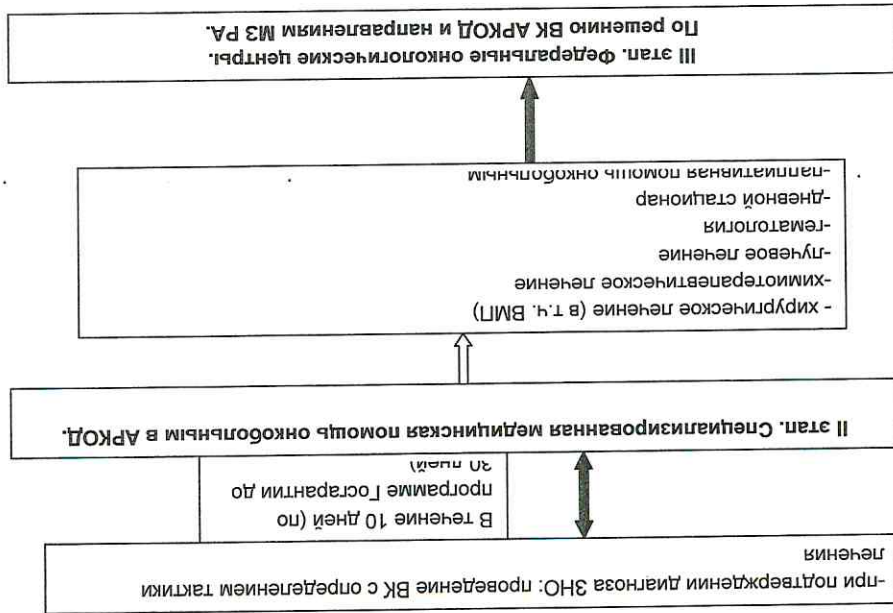
Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в Республике Адыгея работает 9 смотровых кабинетов.

Учреждения 1 уровня – 9 ПОК:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Красногвардейская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Красногвардейский район, с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Шовгеновская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Шовгеновский район, а. Хакуринохабль, ул. Гагарина, 50





- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Кошехабльская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Кошехабльский р-н, а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7

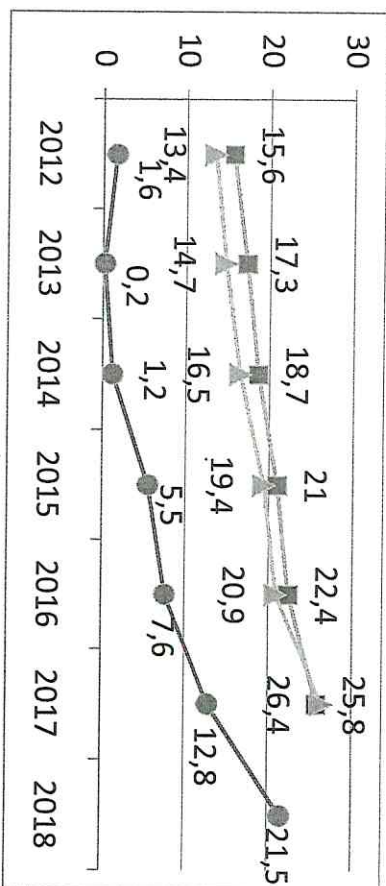
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «ЦРБ Майкопского района» (первичный онкокабинет) РА, Майкопский р-н, п. Тульский, ул. Танкова, 14

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Гиагинская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Гиагинский р-н, ст. Гиагинская, ул. Братская, 2

- 2 смотровых кабинета: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичный онкокабинет) РА, Теужежский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4

- 2 смотровых кабинета: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Тахтамукайская ЦРБ» (первичный онкокабинет) РА, Тахтамукайский р-н, а. Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 15

По итогам 2018 года осмотр в них прошли 30808 человек, в том числе 26 488 женщины, что составило 85,9%, в том числе 4320 мужчин – 14,1%. Всего выявлено патологий – 60 случаев (0,002%), выявлено злокачественных новообразований – 410 случаев (0,15% - от осмолренных всего на онкопатологию). Доли женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 30,3%. К сожалению, цифры недостаточно высокие и предпринимаются все возможные способы привлечения пациентов (хотя бы первичных) к осмотру в смотровом кабинете. Однако право пациента отказаться от осмотра значительно уменьшает объем работы кабинета. Населению разъясняется польза данного вида помощи посредством брошюр и информационных стендов в регистратурах ЛПУ. Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) в 2018 году составило 1152 случаев-56,1% (2053 выявленных ЗНО). Наибольший процент в структуре 1-2 стадии приходится на следующие локализации: другие новообразования кожи – 41,1%, молочная железа – 10,6%, тело матки – 5,6%, предстательная железа – 5,9%, мочевого пузыря – 4,4%



■ РФ  
▲ ЮФО  
● РА

**Структура активно выявленных**

2016 год – 128 чел. – 7,6%	2017 год – 197 чел. – 12,8%	2018 год – 410 чел. – 21,5%
Трахей, бр., лег. – 18,7%	Трахей, бр., лег. – 15,2%	Трахей, бр., лег. – 21,3%
Молоч. железа – 17,9%	Молоч. железа – 18,8%	Молоч. железа – 17,4%
Др. нов. кожи – 9,3%	Др. нов. кожи – 12,2%	Др. нов. кожи – 42,2%



Ободоч. Кишка – 5,4%	Предстат. железа – 6,6%	Предстат. железа – 14,1%
Тело матки – 5,5%	Тело матки – 11,7%	Тело матки – 14,4%

Выявление на поздних стадиях составляет III ст-10,1%, IV ст-21,5% от всех выявленных злокачественных новообразований. Наиболее частые локализации ЗНО с 4 стадией в 2018 году: трахея, бронхи, легкое – 23,4% (2017 год – 23,8%), ободочная кишка – 7,3% (2017 год – 6,1%), предстательная железа – 7,02% (2017 год, - 9,9%), поджелудочная железа – 5,9%), желудок – 5,4% (2017 год - 10,2%). Отмечается значительное снижение данных показателей, по сравнению с предыдущим годом, за счет усиления контроля за работой первичного звена со стороны ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» и Министерства здравоохранения Республики Адыгея.

Однако, учитывая, что около 40% впервые выявленных ЗНО имеют 3-4 стадию заболевания, показатель одногодичной летальности остается еще достаточно высоким – 2018 г.- 23,6%, 2017 г.-25,06%, 2016 г. – 24,0%, 2015 г. – 26,2%.

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2018 году составил 3,89%.

В результате проводимых мероприятий ожидается возрастание доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 57,5% в 2018 году до 60% в 2024 году.

Число онкологических коек по республике составляет 145 (ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» - 140, ГБУЗ РА «АРКБ» - 5).

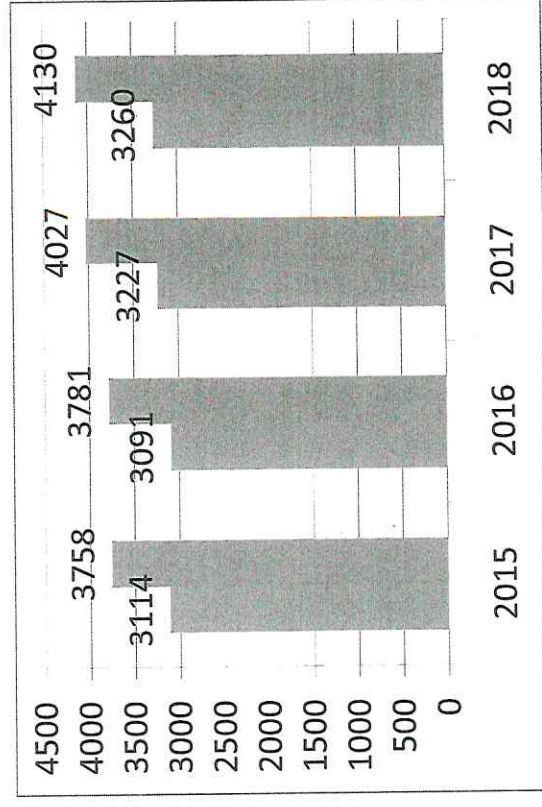
Обеспеченность населения онкологическими койками в 2018 году составила 3,2 на 10 тыс. населения. Обеспеченность радиологическими койками - 0,88.

В 2018 году число штатных должностей врачей в ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» составило 83,5, физических лиц – 44. Укомплектованность – 52,7%. Кадровый дефицит – анестезиологи, патоморфологи, врачи-лаборанты. По Республике Адыгея онкологов штатных должностей – 33,25, физ.лиц-23 (в том числе, химиотерапевты), радиологов - 2, радиотерапевтов - 4. Укомплектованность – 69,2%. Из них в основном онкологическом диспансере 24,00 штатных должностей

онкологов и 18 физических лиц. Укомплектованность – 75%. Коэффициент совместительства в головном онкологическом диспансере 1,3, в Республике Адыгея – 1,4.

Из года в год, ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» работает со значительным перевыполнением плановых показателей по госпитализациям пациентов с ЗНО. Фондом ОМС и страховой компанией такое перевыполнение не оплачивается. В связи с чем ежегодно онкодиспансер теряет порядка 30-40 млн.руб. В результате расходы на оказание медицинской помощи 1 больному получают меньше утвержденных тарифным соглашением. Отказать пациентам в оказании специализированной медицинской помощи и, кроме того, гарантированной законом, ГБУЗ РА «АКРОД им. М.Х. Ашхамафа» не может. Но при таком режиме работы и увеличении потока пациентов, перевыполнение плановых показателей будет постоянным.

Сравнительный анализ плановых и фактических показателей работы диспансера (план и факт госпитализаций)





**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ГБУЗ РА  
«АРКОД им. М.Х. Алшамфа»**

отделения	кол-во коек	% выполнения плана госпитализаций 2016г.	% выполнения плана госпитализаций 2017г.	% выполнения плана госпитализаций 2018г.
хирургия	45	113,9	138,3	133,2
химиотерапия	25	140,4	124,3	130,8
гематология	20	128,1	126,3	138,1
радиология	40	108,4	102,0	102,7
<b>ИТОГО:</b>	<b>130</b>	<b>122,3</b>	<b>124,8</b>	<b>126,7</b>
Дневной ст.	66	127,5	131,4	121,3

<b>РАБОТА АПО ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Алшамфа» в 2018 ГОДУ</b>			
	приём в пол-ке	онкологи	гематолог
План ОМС	40490	33875	5922
Факт ОМС	43343	36843	6500
% выполнения	106,8	108,5	109,3

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ АРКОД**

всего посещений	2016	2017г.	2018г.
кол-во посещений по поводу заболеваний	40609	42500	43343
посещений в день	39768	41400	42512
Вызовы на дом	165,7	172	177
% выполнения плана	183	154	144
	97,4	104,4	106,8

Высокопрофессиональная работа стационара и поликлиники ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Алшамфа» способствуют значительному улучшению основных показателей онкологической службы РА.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2018 годом, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 3% (с 55,0% до 58%), желудка – на 2,6% (с 43,4% до 46%), прямой кишки – на 3,3% (с 51,7% до 55,0%). Также должно значительно увеличиться выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы –8,3% (с 51,7% до 60%), гортани – на 6,9% (с 33,2% до 40,1%); высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы –8,1% (с61,9% до 70%).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2018 году составил 3,89%.

По сравнению с 2018 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 3,5% (2018 год –24,7%, 2023 год –21,2%), шейки матки на 2,26% (2018 год –24,56%, 2023 год –22,3%), щитовидной железы на 1,13% (2018 год - 2,63%, 2023 год - 1,5%), молочной железы на 2,26% (2018 год –10,66%, 2023 год –8,2%), полости рта на 3,5% (2017 год –43,5%, 2023 год –40,0%).

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2018 году составила 3,2 на 10 тыс. населения. Обеспеченность радиологическими койками -0,88.

В 2018 г. число штатных должностей врачей в АРКОД составило 83,5, физических лиц – 44. По Республике Адыгея онкологов штатных должностей – 33,25, физ.лиц-23 (в том числе химиотерапевты), радиологов-2, радиотерапевтов-4. Из них в головном онкологическом диспансере 24,00 штатных должностей онкологов и 18 физических лиц. Коэффициент совместительства в головном ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Алшамфа» 1,3, в Республике Адыгея – 1,4.

**Справка о кадровом составе первичных онкологических кабинетов.**

На территории республики работают 9 первичных онкологических кабинетов. Имеет место неукomплектованность врачами-онкологами (физ. лицами укомплектовано 66,4%), врачами-диагностами и другими специалистами, осуществляющими первичную диагностику ЗНО.



Наименование первичных онкологических кабинетов	Число должностей в целом по организации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Имеют сертификат специалиста
	Штатных	Занятых		
Шовгеновский район	0,50	0,50	0	0
Адыгейская ЦРБ	1,25	1,25	1	1
Теучежская больница	1,00	1,00	1	1
Майкопская ЦРБ	1,00	1,00	1	1
Красногвардейская ЦРБ	1,00	1,00	0	0
Копехабльская ЦРБ	0,25	0,25	0	0
Тахтамукайская ЦРБ	0,75	0,75	0	0
Энемская РБ	1,00	0,50	0	0
Яблоновская поликлиника	1,00	1,00	1	1
Гиагинская ЦРБ	1,00	1,00	1	1
МГКБ	0,50	0,50	0	0

Обучение специалистов в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по профилям онкология, радиология и радиотерапия в 2019 г. не запланировано, все специалисты работают с действующими сертификатами.

Движение кадров за период 2016-2018 г.

За последние три года:

прибывших: 2 врача-рентгенолога, 1 врач-лаборант, 1 врач-гематолог, 2 врач-онколог, 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;

выбывших: 3 врач – онколог, 1 врач-радиотерапевт, 1 врач-лаборант, 1 врач-радиолог, 1 врач-патологоанатом, 2 анестезиолога-реаниматолога.

Итого за последние три года в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» выбывших – 9 врачей, прибывших – 7 врачей.

По среднему медицинскому персоналу прибыло – 35, выбыло – 28.

Укомплектованность кадрами:

Всего врачей – 48. Укомплектованность - 57,49%. Кадровый дефицит: врач-анестезиолог-реаниматолог – 5, патологоанатом – 2, врач-

лаборант – 2, врач клинический фармаколог – 1, врач-рентгенолог – 1, онколог – 3, врач лучевой-диагност – 1.

Всего среднего медицинского персонала – 121. Укомплектованность – 66,48%. Кадровый дефицит: медицинская сестра-анестезист – 5, медицинская сестра процедурной – 2, медицинская сестра кабинета врача-онколога – 1, медицинская сестра палатная – 2.

**План работы по повышению квалификации и профессиональной переподготовке специалистов с высшим образованием ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер им. М.Х. Ашхамафа» на 2019 год.**

Ф.И.О.	Наименование мероприятий, наименование специальности	Последняя учеба	Квалификационная категория	Срок исполнения
Беретарь Сафер Хамидович	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	07.06.2014	Высшая квалификационная категория	07.06.2019 ГБОУ ДПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова»
Дегухужева Фатима Аслановна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	07.06.2014		07.06.2019 ГБОУ ДПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова»
Ташу Саида Владленовна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	16.12.2019		16.12.2019 ГБОУ ДПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова»
Шовгенова Нафисет Борисовна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	07.06.2014		07.06.2019 ГБОУ ДПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова»
Шовгенов Руслан Мухамедович	Общее усовершенствование по	07.06.2014		07.06.2019 ГБОУ ДПО «СЗГМУ им.



	специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»			И.И. Мечникова»
Сусокайлова Оксана Анатольевна	Общее усовершенствование по специальности «Акушерство и гинекология»	26.06.2014	Первая квалификационная категория	13.05.2019 - 08.06.2019 ФГБОУ ВО «КубГМУ»
Рабинчева Светлана Шхамбиевна	Общее усовершенствование по специальности «Гематология»	30.09.2014	Высшая квалификационная категория	02.09.2019- 28.09.2019 ФГБОУ ДПО «РМАПО»
Гинзова Екатерина Михайловна	Общее усовершенствование по специальности «Рентгенология»	20.12.2014	Высшая квалификационная категория	11.11.2019 - 07.12.2019 ФГБОУ ВО «КубГМУ»
Бронзов Василий Васильевич	Общее усовершенствование по специальности «Рентгенология»	20.12.2014		11.11.2019 - 07.12.2019 ФГБОУ ВО «КубГМУ»
Авакян Альберт Валерьевич	Общее усовершенствование по специальности «Урология»	29.11.2014		23.10.2019- 23.11.2019 ФГБОУ ВО «СЭГМУ им. И.И. Мечникова»
Шахиев Мурат Григорьевич	Общее усовершенствование по специальности «Хирургия»	01.09.2014		13.05.2019 г. - 08.06.2019 г. г. ФГБОУ ВО «КубГМУ»
Тхабисимов Магомед Нурбиевич	Общее усовершенствование по специальности «Эндоскопия»	20.12.2014		11.11.2019 г. - 07.12.2019 г. г. ФГБОУ ВО «КубГМУ»
Рыбашко Наталья Николаевна	Общее усовершенствование по специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия»	17.05.2014		17.05.2019 Пятигорский институт-фарм. институт- филиал ФГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Семенова	Общее	17.05.2014		17.05.2019

Елена Николаевна	усовершенствование по специальности «Управление и экономика фармации»			Пятигорский мед.-фарм. институт- филиал ФГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Нефёдова Любовь Васильевна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»			2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Авакян Альвина Самсоновна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»			2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Шипихова Зара Аслановна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»			2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Болджокова Суанна Нурбиевна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»			2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Майкотарова Суанна Нурбиевна	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»			2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Колетгу Руслан Хазиретович	Профессиональная переподготовка по специальности «Организация			2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ

Кузьмин Геннадий Александрович	здоровохранения и общественное здоровье»	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ
Сюсюкайлова Оксана Анатольевна	здоровохранения и общественное здоровье»	Общее усовершенствование по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	2019 ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ

**План работы по повышению квалификации и профессиональной переподготовке специалистов со средним образованием  
ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер им. М.Х. Ашхамафа» на 2019 год.**

Ф.И.О.	Наименование мероприятий, наименование специальности	Последняя учёба	Квалификационная категория	Срок исполнения
Боравлёва Елена Викторовна	Общее усовершенствование по специальности «Организация эпидемиологического контроля в ЛПУ»	14.11.2014	Высшая квалификационная категория	09.10.2019 -12.11.2019 ГБПОО РА «ММК»
Бурцаева Наталья Ивановна	Общее усовершенствование по специальности «Лабораторная диагностика»	28.03.2014	Первая квалификационная категория	27.03.2019 -29.04.2019 ГБПОО РА «ММК»
Гусева Лилиана Ивановна	Общее усовершенствование по специальности «Лабораторная диагностика»	28.03.2014	Первая квалификационная категория	27.03.2019 -29.04.2019 ГБПОО РА «ММК»
Денисенко Ирина Сергеевна	Профессиональная переподготовка по специальности «Операционное дело»	20.06.2023		ГБПОО РА «ММК»
Землянушова Светлана	Общее усовершенствование	18.03.2014	Первая квалификационная категория	21.01.2019 -21.02.2019

Валентиновна	по специальности «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»	20.02.2014	Первая квалификационная категория	ГБПОО РА «ММК»
Кожужева Суанда Масхуловна	Общее усовершенствование по специальности «Сестринское дело в хирургии»	20.02.2014	Первая квалификационная категория	20.02.2019 -26.03.2019 ГБПОО РА «ММК»
Кравченко Наталья Владимировна	Общее усовершенствование по специальности «Операционное дело»	12.11.2014	Вторая квалификационная категория	04.09.2019 -08.10.2019 ГБПОО РА «ММК»
Меримова Фатима Схатбиевна	Общее усовершенствование по специальности «Сестринское дело в хирургии»	08.10.2014	Первая квалификационная категория	29.04.2019 -07.06.2019 ГБПОО РА «ММК»
Мусаева Елена Николаевна	Общее усовершенствование по специальности «Сестринское дело»	13.02.2014	Первая квалификационная категория	11.01.2019 -13.02.2019 ГБПОО РА «ММК»
Неткачева Ольга Клямовна	Общее усовершенствование по специальности «Организация сестринского дела»	09.06.2014		09.06.2019 ГБПОО РА «ММК»
Олейникова Лариса Владимировна	Общее усовершенствование по специальности «Лабораторная диагностика»	28.03.2014	Первая квалификационная категория	27.03.2019 -29.04.2019 ГБПОО РА «ММК»
Пащенко Ксения Анатольевна	Общее усовершенствование по специальности «Сестринское дело в хирургии»	26.06.2014		ГБПОО РА «ММК»
Потокова Седкан Аскарбиевна	Общее усовершенствование по специальности «Бактериология»	19.06.2014		20.05.2019 -21.06.2019 ГБПОО РА «ММК»
Секунова Людмила Анатольевна	Общее усовершенствование по специальности «Фармация»	17.05.2014	Высшая квалификационная категория	ГБПОО РА «ММК»
Фролова Светлана Валентиновна	Общее усовершенствование по специальности «Сестринское дело в хирургии»	09.06.2014	Первая квалификационная категория	20.02.2019 -26.03.2019 ГБПОО РА «ММК»
Халипшова Сарьет	Общее усовершенствование	08.10.2014	Первая квалификационная категория	29.04.2019 -07.06.2019



Кимовна	по специальности «Сестринское дело в хирургии»		категория	ГБПОУ РА «ММК»
Шабанова Аглия Юрьевна	Общее усовершенствование по специальности «Сестринское дело»	13.02.2014	Первая квалификационная категория	11.01.2019 -13.12.2019 ГБПОУ РА «ММК»

Реализация привлечения и закрепления кадров в учреждениях должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников ЛПУ, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

### Диагностическая база ЛПУ Республики Адыгея

№	Наименование	Модель	Наименование и адрес учреждения	Количество исследований в 2018 году
	<b>Маммограф аналоговый</b>			
1	Маммограф	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Адыгейская МРБ им. К.М. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	928
2	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	2777
3	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением (2 единицы)	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	
4	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Кошехабльская ЦРБ", а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7	
5	Маммограф рентгеновский компьютеризированный высокочастотный с автоматическим и ручным управлением	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "Красногвардейская ЦРБ", с. Красногвардейское, ул. Больничная, 15	1037
6	Маммограф рентгеновский	Маммо-4-МТ	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	11985
7	Маммограф рентгеновский	Омикрон	ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
8	Маммограф рентгеновский портативный		ГБУЗ РА "МГП" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	
9	Маммограф для скрининга и	Alpha	ГБУЗ РА "МГКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4	1276

194	ГБУЗ РА "МКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4		4	Видеолоноскоп
1271	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6		3	Видеолоноскоп
281	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6		2	Видеолоноскоп
220	ГБУЗ РА "МЛТ" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	Олимпус GIF-QU-150	1	Видеолоноскоп
5013	ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4		1	Видеолоноскоп
1865	ГБУЗ РА "МЛТ" г. Майкоп, ул. Школьная, 182		6	Видеоастрокон
1812	ГБУЗ РА "МЛТ" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	YME-98	5	Видеоастрокон
1660	ГБУЗ РА "АРДКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4		4	Видеоастрокон
1986	ГБУЗ РА "МКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4		3	Видеоастрокон
	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6		2	Видеоастрокон
	ГБУЗ РА "МЛТ" г. Майкоп, ул. Школьная, 182		1	Видеоастрокон
	ГБУЗ РА "МЛТ" г. Майкоп, ул. Школьная, 182		4	Видеоастрокон
	ГБУЗ РА "МКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4		4	Фиброастрокон
	ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4		3	Фиброастрокон
	ГБУЗ РА "МЛТ" г. Майкоп, ул. Школьная, 182	Олимпус GIF-QU-150	2	Фиброастрокон
	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6		1	Фиброастрокон
			1	Комплекс видеодиагностики
6076	ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4	Excelart Vantage	1	Томограф магнитно-резонансный
1445	ГБУЗ РА "АПТД" г. Майкоп, ул. Комсомольская, 278	SOMATOM Emotion16 (SIEMENS, Германия)	7	Компьютерный томограф МРТ

				Диагностика
	ГБУЗ РА "Трахтамукайская ЦРБ" а. Трахтамукай, ул. Ленина, 15	Маммо-4	10	Маммограф рентгеновский компьютеризированный с автоматическим и ручным управлением
1724	ГБУЗ РА "Трахтамукайская ЦРБ" а. Трахтамукай, ул. Ленина, 15	Маммо-PII	11	Маммограф рентгеновский компьютеризированный с автоматическим и ручным управлением
1646	ГБУЗ РА "ЦРБ Майкопского района", п. Тульский, ул. Танюкова, 14	Маммо-4-MT	12	Маммограф рентгеновский компьютеризированный с автоматическим и ручным управлением
1005	ГБУЗ РА "Трагнинская ЦРБ" ст. Трагнинская, ул. Братская, 2	Маммо-4-MT	13	Маммограф рентгеновский компьютеризированный с автоматическим и ручным управлением
1456	ГБУЗ РА "Адыгейская республиканская клиническая больница" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4	Маммо-PII	14	Аппарат рентгеномаммографический автоматизированный
11512	ГБУЗ РА "АРКБ" г. Майкоп, ул. Жуковского, 4	Ingenity CT	1	Томограф компьютерный
6050	ГБУЗ РА "Адыгейская МРБ им. К.М. Батмена, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	Toshiba Scanner Activion 16	2	Компьютерный томограф
1001	ГБУЗ РА "АРКОД" г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, 6	Optima CT-580	3	Томограф компьютерный
1679	ГБУЗ РА "Краснодарская ЦРБ", с. Красноармейское, ул. Больничная, 15	Aquilion RXL (160)	4	Томограф рентгеновский компьютерный
1374	ГБУЗ РА "АРДКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 6	Toshiba	5	Компьютерный томограф
8977	ГБУЗ РА "МКБ" г. Майкоп, ул. Гагарина, 4		6	Компьютерный томограф



С 2014 года в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» работает Служба профилактики и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями (СПР), организованная по примеру ведущих онкологических центров РФ. СПР представлена кабинетами: профилактики онкологических заболеваний (работает с 2009 года), кабинетом реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, кабинетом реабилитации стомированных пациентов.

Широкие возможности для информирования населения (популярной профилактики) Республики Адыгея, о приверженности к раннему обращению и доступности специализированной (онкологической) помощи для жителей районов давала работа в составе передвижного медицинского диагностического комплекса «Онкостраж», в рамках программы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний в Республике Адыгея. За 2 недели до выезда с медицинскими работниками (особое внимание уделялось отдаленным населенным пунктам - ФАПАм, амбулаториям) проводился инструктаж, о цели выезда врачей-онкологов, порядке приема, подготовке населения к исследованиям, симптомах онкологических и предопухолевых заболеваний. Акцент делался на семьях, в которых есть онкобольные, больные ХНИЗ, работники частных предприятий и др. Население района информировалось посредством СМИ, листовок, брошюр, информации, размещенной также на официальном сайте ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа», в личных беседах с подворовыми обходами сотрудниками диспансера. В ходе проведения диагностических мероприятий в населенных пунктах при технических возможностях трансформировались презентации, видео-ролики, фильмы, о ЗОЖ, профилактике онкологических заболеваний, первичная профилактика – ограничение воздействия канцерогенных веществ и др. - борьба с курением, злоупотреблением алкоголя, воздействием солнечных лучей и т.д. Проводились личные беседы с каждым посетителем и их родственниками о прохождении диспансеризации, ее результатах, распространялась медицинская литература для широкого круга читателей, с акцентом на приверженность к сохранению и укреплению здоровья. Однако с 2019 года выезды мобильного комплекса «Онкостраж» прекращены приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и комплекс передан в районные ЦПУ для организации мобильной врачебной помощи общего профиля.

При планировании «Уроков здоровья» в образовательных учреждениях с педагогами-психологами согласовывались возраст учащихся, тема и методика проведения урока. С учетом методических рекомендаций по обучению учащихся и иной аудитории ЗОЖ требуется минимум 3 занятия по 40-45 минут для усвоения материала. Для более широкого охвата детского населения, необходимо обучение школьных медицинских сестер методике преподавания данного раздела.

Тесное взаимодействие ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» с Министерством здравоохранения РА, ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской профилактики», образовательными учреждениями, общественными организациями позволяет в дальнейшем расширить диапазон популярной профилактики среди населения республики.

В условиях АПО и стационаров ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» пациенты и посетители имеют уникальную возможность получать не только специализированное лечение по поводу основного заболевания, но и информацию о дальнейшем образе жизни, в процессе и после лечения, а также рекомендации для членов своей семьи об онкологических, их профилактике, группах риска, профилактике рецидивов и др. Внимание к пациентам со стороны сотрудников службы профилактики направляет пациентов на приверженность к лечению и мотивацию к здоровому образу жизни в дальнейшем, как для себя, так и для членов своей семьи. Информирование осуществляется через личное общение, ознакомление с рекомендациями врачей в виде листовок, брошюр, санитарных бюллетеней, информационных стендов, официального сайта ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа», телекоммуникационной сети, общения на Школах пациентов, которые разделены по нозологиям, проводятся в диспансере с 2010 года. Работа проводится в контакте с клиническими психологами.

Участие сотрудников СПР в кураторских выездах дает возможность проводить конференции для медицинских работников районных медицинских учреждений по вопросам «онконастороженности», профилактики онкологических заболеваний, реабилитации, паллиативной помощи онкологическим больным, контролировать работу смотровых кабинетов, профилактических мероприятий в группах риска по ЗНО врачами первичного звена, проведения выездов Школ пациентов.

Основная цель реабилитационных мероприятий - улучшение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

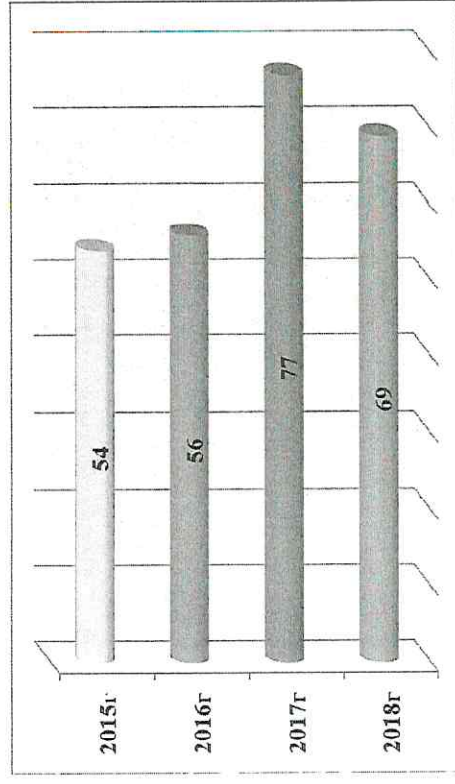


Психологическая реабилитация начинается с момента обращения в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», при подозрении на онкологическое заболевание. Медицинские реабилитационные мероприятия осуществляются в условиях стационаров, амбулаторно, на дому. В хирургическом отделении выполняются органосохраняющие функционально щадящие операции (РМЖ, КРР). Благодаря расширению диагностических возможностей, стали возможными органосохраняющие операции при раке желудка, легкого, шейки матки, раке мочеоловой системы у мужчин и др. Важным этапом реабилитационных мероприятий в стационарной фазе лечения «фазе выздоровления» онкологического больного является профилактика и лечение осложнений: специфического противоопухолевого лечения, а также послеоперационная восстановительная терапия. С этой целью в зависимости от показаний в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» используются методики лечебной физкультуры. Для использования других физических методов - пневмомассажа, физиотерапии и методик, основанные на применении физических факторов в настоящее время в диспансере нет условий.

Одна из отличительных черт медицинской реабилитации в онкологии связана с особенностями течения онкологического заболевания, а именно с возможностью возврата болезни после проведенного радикального лечения, что делает применение методик, направленных на вторичную профилактику и предупреждение рецидива заболевания, одним из приоритетных направлений. В отделениях дневного стационара, химиотерапевтического, радиологического отделений с использованием современных лекарственных препаратов (проведение курсов адъювантной терапии), медицинского оборудования нового поколения проводятся курсы, направленные на предупреждение рецидивов.

#### Деятельность кабинета стомированных пациентов

Количество впервые зарегистрированных в кабинете реабилитации стомированных пациентов за период с 2015-2018 г.г. составило — 256 человек, из которых оперировано в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» - 154 человека, что составляет 60,2%, 102 человека (39,8%) прооперировано в других медицинских учреждениях (ГБУЗ РА «МГКБ» — 30 чел. (11,7%), ГБУЗ РА «АРКБ» — 8 чел. (3,1%), г. Краснодар — 52 чел. (20,3%), г. Москва — 3 чел. (1,2%), г. Санкт-Петербург — 3 чел. (1,2%), г. Ростов — 3 чел. (1,2%), Клиника им. Х.М. Совмена -1(0,4%), Майкопская ЦРБ — 1 (0,4%), Гиалинская ЦРБ — 1(0,4%)



**Рис.1 Число впервые зарегистрированных стомированных пациентов за период 2015-2018 гг.**

В кабинетах реабилитации СГР мероприятия проводятся под руководством врача – онколога (0,5 ставки.), при сопровождении клинического психолога. Осуществляется подбор средств реабилитации, оформляются справки-рекомендации для получения средств реабилитации индивидуальными занятиями по самоуходу, для родственников по уходу за больными. Выполняются выезды на дом (2016-2018 г.г. — 99 выездов) для консультирования, обучения пациентов и родственников в домашних условиях. Реализовывается программа паллиативной реабилитации. Выдаются рекомендации по питанию, профилактике осложнений, диспансерном наблюдении, соблюдении режима и др.

Организация, профессиональная подготовка Школьника для онкологических больных, проходящих специализированное лечение (также по окончании лечения) влияет на эффективность их комплексного лечения, позволяет повысить качество жизни каждого конкретного человека. Все это благоприятно сказывается на обстановке в семье пациента, приводит к осознанию ответственности за свое здоровье и здоровье членов семьи. В нашем диспансере связь с пациентом не прерывается в связи с выпиской из стационара или окончанием специализированного лечения.



С 2018 года ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» ведет активную работу по консолидации пациентов с онкологическими заболеваниями. В интересах пациентов с онкологическими заболеваниями развивается движение поддержки и сотрудничества с Ассоциацией онкологических пациентов, в 2018 году по инициативе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» под патронагом ООО «Союз женщин Республики Адыгея» была создана группа взаимопомощи пациентов с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы «От сердца к сердцу», стартовало движение «Равных консультантов» с участием программы «Женское здоровье» - одного из номинантов Президентских грантов, взаимодействуем с Всероссийским обществом инвалидов. С 2010 года в Адыгее работает «Доброе сердце АРКОД» - благотворительная акция волонтерской помощи детям с онкологическими заболеваниями, в рамках которой проводим информационные и благотворительные мероприятия по профилактике онкологических заболеваний, поддержке семей.

#### 1.4 Выявление ЗНО на ранних стадиях в РА за 2018 год 56,11%

##### Динамика I-Стадий за 10 лет.

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
РА	56,4	51,8	51,9	49,6	48,6	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1

За счет усиления контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Адыгея, главных врачей ЛПУ и организационно-методической помощи ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа», по Республике Адыгея с 2015 года отмечается стойкое увеличение показателя раннего выявления. Огромную роль в этом играют неформальное проведение диспансеризации. Как известно, диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения). Помимо перечисленных выше мероприятий медосмотра при прохождении диспансеризации взрослого населения в РА на первом этапе будут проводиться:

- общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) – с 40 лет;
- исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);
- фиброгастроскопия – с 45 лет;
- для женщин: цитологическое исследование мазка (с 40 лет – 1 раз в 3 года), маммография (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);
- для мужчин: определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (в 45, 50, 55, 60, 64 года).

Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний:

1. В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин): в возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года 1 раз;

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин): в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года;

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин): в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстокишечника и прямой кишки: в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (19) 1 раз в 2 года;

в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (20) 1 раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включений осмотра кожных покровов,



слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

2. На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого: рентгенография легких или компьютерная томография легких;

б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

Обязательный для выявления ЗНО на ранней стадии осмотр онкологом визуальных локализаций, очень часто игнорирует осмотр полости рта. Опять же, развитая в республике система стоматологической помощи, должна активно продвигать такое направление, как «онкостоматологическая помощь».

По данным популяционного ракового регистра ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» за 2018 год выявлено 23 случая ЗНО полости рта. Это всего лишь 1% от взятых на учет за весь год, ностораживает, что из этого количества ЗНО 4 стадии имеют 43%.

В современном мире имеются различные методы диагностики заболеваний СОПР, способные выявлять как предраковые, так и раковые состояния клеток, получившие научное и клиническое признание. Основным методом именно дифференциальной диагностики, является гистологический, в частности микроскопия биоптата, а также макроскопия с использованием красителя толуидинового синего. Наряду с этим профессиональное признание получили и другие диагностикумы: традиционный визуальный осмотр полости рта, самоконтроль пациента перед зеркалом, оральная эксфолиативная цитология, хемилюминесцентный, спектроскопический, фотодинамический, автофлуоресцентный, щеточная биопсия и др.

В связи с тем, что коллегияльный подход к решению такой проблемы, как снижение смертности от ЗНО, оправдывает себя, считаем необходимым включить в онкопрограмму и стоматологическое направление.

Дооснащение ЛПУ РА и ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», соблюдение алгоритма осмотра пациентов на приеме, неформальное отношение к проведению профосмотров и диспансеризации, будут способствовать увеличению показателя раннего выявления с 55,8% в 2017 году до 63% в 2024 году.

#### Динамика одногодичной летальности

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
РА	27,8	26,4	27,5	27,3	23,6	22,7	26,2	24,0	25,1	23,6

На территории с высоким показателем «запущенности» отмечается и высокий уровень одногодичной летальности. Динамика данных показателей положительная, что и должно привести к уменьшению показателя к 2024 году до 19,8%. Худшие показатели на сегодняшний день отмечены в г.Адыгейске, Тахтамукайском и Кошехабльском районах.

Структура наибольших и наименьших показателей одногодичной летальности по локализациям ЗНО сохраняется на протяжении нескольких лет. Так, например, наибольшие показатели по одногодичной летальности (умершие до 1 года с момента постановки на учет к числу взятых на учет за прошлый год по соответствующим локализациям) отмечены по ЗНО печени внутривенных желчных протоков – 81%, поджелудочная железа – 62%, желудок – 60%, трахея, бронхи, легкие – 57%. Наименьшие показатели одногодичной летальности зафиксированы по ЗНО молочной



железы – 9%, шейки матки – 15%, предстательной железы – 15%, прямой кишки – 20%.

#### Динамика 5 летней выживаемости.

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
РА	46,3	47,9	49,5	49,9	50,6	53,3	54,4	55,7	58,3	57,5

За последние 10 лет отмечается положительная динамика данного показателя, что связано с увеличением показателя раннего выявления, эффективностью проводимого лечения в соответствии со всеми клиническими рекомендациями. Постепенное уменьшение однолечной летальности и запущенности также находят свое отражение и поэтому могут привести к повышению 5 летней выживаемости до 60% к 2024г.

Наибольшее показатели отмечаются по таким локализациям, как желудок – 65%, молочная железа – 67%, пищеводная железа – 76%, шейка матки – 71%. Более низкие показатели : при ЗНО прямой кишки – 57%, предстательной железе – 44%, ЗНО трахеи, бронхов, легких – 57%, ободочной кишки – 58%.

Районы с наиболее низкими показателями 5 летней выживаемости – Гиагинский – 50,1%, Кошехабльский – 53,9%, Теучежский – 53,4%. Наиболее благоприятная ситуация – в г.Майкопе (60,9%), Татамукайском районе – 60,9%.

Диспансеризация больных с онкологическими заболеваниями предполагает заполнение учетной документации, выбор врачом стратегии и тактики лечения больного, контрольные сроки наблюдения и порядок диспансеризации, деонтологические аспекты работы с больным и его родственниками. Координирующую роль в данном вопросе выполняет ОМО онкологического диспансера.

Основные принципы диспансерной работы с онкологическими пациентами в РА соответствуют федеральным нормам :

- Повсеместный и строгий учет больных раком и предопухолевыми заболеваниями.
- Динамическое наблюдение и лечение больных раком и предраковыми заболеваниями.
- Изучение и своевременная коррекция условий труда и быта больных.
- Оперативная связь онкологической службы с учреждениями общей лечебной сети.

Диспансеризация больных злокачественными новообразованиями осуществляется пожизненно.

Периодичность осмотра состоящих на учете пациентов определяется временем, прошедшим с момента окончания специального лечения.

Онкологические больные, которым проводилось радикальное лечение по поводу злокачественных новообразований, подвергаются регулярному патронажному обследованию и осмотрам у онколога:

- в течение первого года после лечения – 1 раз в квартал;
- в течение второго и третьего годов – 1 раз в полугодие;
- в дальнейшем – не реже 1 раза в год.

В первые 3 года после радикального лечения в особо пристальном наблюдении больные нуждаются потому, что именно в этот период возникают до 70-75% рецидивов и метастазов. Ключевым звеном в адекватном функционировании диспансерного метода в онкологии является принцип разделения всех онкологических больных на клинические группы. Для пациентов каждой из таких групп предусматривается определенный стандарт лечебных, реабилитационных и организационных мероприятий.

**К группе Ia**, относят больных с неясной клинической картиной, подозрительной на злокачественное новообразование. Их обследование и уточнение диагноза должно быть организовано не позднее, чем через 10 дней с момента взятия на учет. Больных группы Ia при подтверждении диагноза рака переводят во II или IV группы или снимают с учета при исключении опухоли. На больных Ia группы учетная документация не заполняется.

**Больные группы Ib** - с предопухолевыми заболеваниями - наблюдаются у специалистов по профилю в зависимости от пораженного органа, больных обильным предраком наблюдают врачи-онкологи. После радикального лечения предопухолевых заболеваний больные подлежат диспансерному наблюдению в течение 2 лет (осматриваются 1 раз в 3 месяца). При полном выздоровлении и отсутствии рецидива больные снимаются с учета. Учетная документация - контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у-03-онко).



**Больные II группы** злокачественными новообразованиями подлежат специальному лечению. Учетная документация: извещение (ф. № 090(у-03) и контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у-03-онко). Кроме того, выделяют **группу IIa** - больных, подлежащих радикальному лечению. Под радикальным лечением понимают применение методов, направленных на полное излечение больного. После проведенного специального (радикального) лечения больные переводятся в III клиническую группу, а при обнаружении отдаленных метастазов - в IV.

**К группе III** относят больных после радикального лечения, при отсутствии рецидивов и метастазов, т.е. это практически здоровые люди, излеченные от злокачественных новообразований. При возникновении рецидивов больные из этой группы могут переводиться в группу II для проведения специального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в группу IV, если специальное лечение не показано или не может быть проведено.

**К IV клинической группе** относят больных с распространенной формой злокачественного новообразования, специальное лечение которых даже с паллиативной (симптоматической) целью невозможно. Если у больного впервые выявлена злокачественная опухоль в IV стадии, то заполняется извещение, контрольная карта и «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования». Больных, не подлежащих специальному лечению (IV клиническая группа) направляют для диспансерного наблюдения и симптоматической терапии к врачам общей лечебной сети. Больным IV группы при необходимости должно быть обеспечено стационарное симптоматическое лечение в лечебных учреждениях общей сети.

Вызовы пациентов на диспансерные приемы осуществляются патронажными медсестрами ЛПУ или медсестрами первичных онкологических кабинетов, согласно срокам явок. Анализ данной работы показал, что доли просроченных явок на прием к онкологу, составляет примерно 12-14%, где максимальные значения характерны для пациентов, стоящих на учете более 12 месяцев и минимальны в течение 1 года. При этом основная причина несостоявшихся явок на прием к врачу – отказ пациента (регистрируется в первичной медицинской документации), объясняется недостаточной заинтересованностью пациента в лечении или

лечением за пределами республики. Незначительный процент – до 3%, приходится на невнимательность медработников к рекомендациям по диспансерному наблюдению онкологических пациентов. Данная работа будет продолжаться мониторироваться оргметодотделом ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» и контролироваться как главным внештатным онкологом, так и главными врачами ЛПУ Республики Адыгея. Среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в Республике Адыгея, следует отметить:

- пропаганда дисто-оздоровительные мероприятия, направленные на первичную профилактику онкологических патологий;
- проведение массовых мероприятий и акций по формированию ЗОЖ и профилактике 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 связи с этим есть возможность максимально акцентировать внимание на проблематике каждой группы населения отдельно, с привлечением необходимых специалистов и проведением скрининговых исследований, а также с учетом степени их информированности о здоровом образе жизни, особенностей восприятия информации, интересов и других факторов.

С 2018 года ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» ведет активную работу по консолидации пациентов с онкологическими заболеваниями. В интересах пациентов с онкологическими заболеваниями развивается движение поддержки и сотрудничества с Ассоциацией



онкологических пациентов, в 2018 году по инициативе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» под патронатом ООО «Союз женщин Республики Адыгея» была создана группа взаимопомощи пациентов с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы «От сердца к сердцу», стартоваго движение «Ранных консультантов» с участием программы «Женское здоровье» - одного из номинантов Президентских Грантов, взаимодействуем с Всероссийским обществом инвалидов. С 2010 года в Адыгее работает «Доброе сердце АРКОД» - благотворительная акция волонтерской помощи детям с онкологическими заболеваниями, в рамках которой проводим информационные и благотворительные мероприятия по профилактике онкологических заболеваний, поддержке семей.

### **1.5. Выводы:**

По результатам анализа данных о работе онкологической службы Республики Адыгея можно отметить такие проблемы, как недостаточную заинтересованность граждан в сохранении здоровья, обращение на поздних стадиях и поздней диагностики ЗНО, низкую «онконастороженность» медработников первичного звена (неполный сбор анамнеза, нарушение алгоритма осмотра пациентов, отсутствие или неполный осмотр визуальных локализаций). Недостаточная комплексованность диагностической базы районных и территориальных ЛПУ, удлинение срока постановки диагноза, проведение исследований неспециализированными лабораториями также ухудшают прогностические результаты для онкобольных, т.е. приводят к запущенности процесса.

Кроме того, увеличение продолжительности жизни, постарение населения и увеличение выявляемости, способствуют росту показателя заболеваемости. Для совершенствования системы оказания специализированной онкологической помощи необходима разработка регионального проекта с установлением достижимых и реальных показателей по онкологической службе территории. В свою очередь это позволит снизить инвалидизацию пациентов, повысить качество жизни и их трудовую активность. Для решения перечисленных проблем во всех ЛПУ РА приказами главных врачей для сотрудников первичного звена введены выплаты стимулирующего характера за активное выявление ЗНО на ранних стадиях. Министерством здравоохранения Республики Адыгея введены в критерии оценки деятельности главных врачей показатели по работе онкослужбы. На базе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» для

специалистов диагностических служб ЛПУ РА проводятся специализации на рабочем месте. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и внутренним приказом всех ЛПУ утверждён ряд мероприятий, направленных на усиление контроля за мерами по обеспечению снижения смертности от ЗНО, а именно, строгое соблюдение лечебно-диагностического процесса оказания медицинской помощи онкологическим пациентам согласно порядка оказания помощи, клиническим рекомендациям и стандартам лечения. Осуществление дополнительного информирования районных и территориальных ЛПУ по вопросам маршрутизации онкопациентов. Для улучшения качества оказываемой медицинской помощи утверждена трехуровневая система ведомственного контроля проведения лечебно-диагностического процесса. В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи в работу ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» внедрена система проведения телемедицинских консультаций с любыми профильным учреждением страны. Технология телемедицины закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями. Продолжает применяться высокотехнологичная медицинская помощь по программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС. Лечение онкологических пациентов в РА осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России.

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

Целью программы по борьбе с онкологическими заболеваниями является дальнейшее снижение смертности населения от новообразований, в т.ч. от злокачественных (до 196,6 случаев на 100 тыс. нас. к 2024 году) и дальнейшее повышение качества жизни. Будет активизирована работа по раннему и активному выявлению ЗНО среди жителей республики, повысится эффективность использования диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей 2019-2024 гг.



Возрастные группы	Значение	Дата	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
			План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных на 100 тыс. нас.	31.12.2017	207,5	207,5	219	219	219,2	214,3	211,5	211,5	207,8	207,8	204,8	204,8	200,4	200,4	196,6	196,6
2	Однородная легальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взяты на учет в предыдущем году), %	31.12.2017	23,8	23,8	25,06	25,06	23,6	23,6	22,9	22,9	22,4	22,4	21,8	21,8	20,6	20,6	19,8	19,8
3	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, лет и более, %	31.12.2017	53,2	53,2	58,3	58,3	57,5	58,9	59,1	59,1	59,4	59,4	59,6	59,6	59,8	59,8	60	60
4	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	31.12.2017	55,7	55,7	56,2	56,2	56,1	57,2	58,2	58,2	59,9	59,9	61,5	61,5	62,5	62,5	63	63
5	Распространенность злокачественных заболеваний (сумма выявленных на учете), на 100 тыс. нас.	31.12.2017	3066,5	3066,5	3130,29	3130,29	3039	3039	3155,6	3155,6	3276	3276	3399	3399	3526,7	3526,7	3654,4	3654,4

Период реализации федерального проекта, год

На сегодняшний день отмечается не достижение следующих показателей:

1) смертность от ЗНО.

Основные причины:

- увеличение продолжительности жизни (по РА за 2018 год 73,62%)  
 - Демографически "старый" тип населения - количество лиц старше трудоспособного возраста - 25,7%

- Низкий уровень рождаемости

- Накопление контингента больных с ЗНО

2) Однородная легальность.

Основная причина: высокий показатель "запушенности" (пациенты с IV стадией) - 23,2%, неизбежно привел к увеличению данного показателя, однако имеется тенденция к снижению (запушенность за 2018 год 21,5%)

Пути решения

1) Усиление онконастороженности медработников и населения  
 2) усиление контроля за проведением диспансеризаций и профосмотров

3) Повышение уровня информированности населения о факторах риска и симптомах ЗНО наиболее частых локализаций

4) Повышение показателя активного выявления ЗНО первичным звеном посредством принятия административных решений в ЛПУ РА

### 3.Задачи региональной программы

В целях реализации положений Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и участия Республики Адыгея в реализации Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется решить ряд задач.

- Строительство нового поликлинического корпуса с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест, так как размещение необходимых отделений невозможно в старом здании, построенном в 1972 году. Прогнозируемая посещаемость данного структурного подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий, составляет 288 посещений в день. В этом же корпусе предполагается разместить диагностическое отделение, включающее в себя КДД, рентгенологическую, эндоскопическую службы. Для рентген-диагностики планируется открытие кабинета ПЭТ-КТ, МРТ,



КТ, маммографические кабинеты, кабинеты УЗИ диагностики. С целью оказания полноценной амбулаторной помощи и проведения химиотерапии необходимо открытие дневного стационара на 90 пациентов-мест. Площадь нового строительства составляет 4110 кв.м. Ориентировочная стоимость строительства составляет 300 млн.руб. с учетом благоустройства территории.

Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с требованиями действующих СанПиНов размещение стационарных отделений с увеличением их кочечной мощности, а именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое – 50 коек, радиологическое – 40 коек, гематологическое – 20 коек, анестезиолого-реанимационное – 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным – 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью – 4464 кв.м. Ориентировочная стоимость - 160 млн. руб.

План развития отделения рентгеновской и ультразвуковой диагностики (ОРУД).

1. Внедрение инвазивных методов исследования молочной железы:

- пневмокистография;

- дуктография;

- функциональная биопсия пальпируемого образования под контролем системы пистолет-игла для цито и гистологического исследования;

- функциональная биопсия непальпируемого образования под стереотаксическим рентгеновским контролем с помощью системы пистолет-игла;

- внутритканевая маркировка непальпируемого образования специальной локализационной иглой с мандреном;

- рентгенография удаленного сектора молочной железы;

- рентгенография серии срезов молочной железы;

- дополнительная маркировка непальпируемого образования в удаленном секторе м/ж;

- аспирационная вакуумная биопсия с использованием приставки «маммогом» под контролем рентгенографии.

2. Внедрение инвазивных методов исследования поверхности расположенных органов (м/ж, щит./жел., мягкие ткани, д/у):

- тонкоигльная аспирационная биопсия пальпируемых и непальпируемых образований для цитологического исследования (в диагностических и лечебных целях).

Для осуществления внедрения данных методик необходимо:

дополнительные помещения, наличие расходных материалов (локализационные иглы, одноразовые аспирационные биопсийные системы), приобретение аппарата «Маммогом НН». Решение вопроса с дополнительными ставками.

3. Для повышения эффективности работы рентген-кабинета необходимо приобретение рентген-аппарата с рентгеноскопической частью и соответствующем программным обеспечением.

4. Учитывая значительную потребность ультразвукового обследования необходимо приобретение еще одного аппарата УЗИ с выделением дополнительного помещения.

Кроме того необходимо осуществить повышение квалификационных навыков специалистов отделения, для проведения бронхографии, салпингографии, линейной томографии, релаксационной дуоденнографии, гайморо/фронтнография, фистулография, холге/холецистографии, а также всех типов инвазивного и неинвазивного маммографического исследования.

План развития отделения эндоскопии и функциональной диагностики.

Внедрение методик: полипэктомии, установка биполярных и пищеводных стентов, проведение эндоскопических асустомий.

Для внедрения и проведения выше перечисленных методик необходимо приобретение многообразных овальных электрохирургических петель, одноразовых инъекционных игл, многообразных клипсующих устройств с функцией вращения, стандартные одноразовые канюли, одноразовые трехпросветные пилотомы, одноразовые корзинки для извлечения камней, одноразовые предзаряженные наборы для установки стентов, биполярные пластиковые стенты, многообразные щипцы для удаления стентов.

План развития клинико-диагностической лаборатории.

1. Внедрение в работу КДЛ методик проточной цитофлуориметрии, позволяющей проводить высокую дифференциацию лейкоцитов при постановке гематологических диагнозов (острый лейкоз и т.д.).



2. Освоение ГПД диагностики: массовый скрининг женщин старше 30 лет на выявление 14 онкогенных генотипов, высокочастотная диагностика вируса папилломы.

План развития цитологической лаборатории.

Внедрение в работу цитологической лаборатории методики проведения жидкостной цитологии при условии приобретения соответствующего оборудования.

План развития дневного стационара.

Внедрение иммуноонкологии при лечении колоректального рака, меланомы, ЗНО трахеи, бронхов, легких. С этой целью составлена заявка на лекарственные препараты в соответствии с клиническими рекомендациями.

План развития химиотерапевтического отделения.

Использование для лечения метастатических меланом, рака легкого, рака кишечника, таргетной терапии, иммуноонкологии в соответствии с клиническими протоколами. Составлена заявка на лекарственные препараты на будущий год в соответствии с клиническими рекомендациями.

План развития отделения анестезиологии и реанимации.

1. Расширить объем помощи по оказанию заместительной почечной терапии (до 30 случаев в год).

2. Приобретение УЗИ-аппарата для дальнейшего использования его для верификации центральных сосудов при их катетеризации, а также нервных стволов при проводниковой анестезии.

3. Внедрить в практику современные виды сосудистого доступа для длительной химиотерапии.

4. Способствовать открытию в АПО ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» кабинета для анестезиолого-реанимационной помощи при проведении малоинвазивных и диагностических мероприятий.

План развития хирургического отделения.

Планируемое расширение операционного блока позволит ввести в работу хирургического отделения, следующие современные методы лечения:

- Интраоперационную гипертермическую химиотерапию;
- Химииэмболизацию метастатических очагов паренхиматозных органов;
- Обширные реконструктивные вмешательства на молочной железе.

Интраоперационная лучевая терапия;

- Малоинвазивные эндоскопические вмешательства при ранних формах ЗНО пищеварительного тракта и женской репродуктивной схемы.

В схеме развития отделения необходимо проведение усовершенствования персонала врачей.

Планируется выполнение следующих сложных высокотехнологичных методов лечения:

- интраоперационная лучевая терапия
- интраоперационная химиоэмболизация паренхиматозных органов
- интраоперационная гипертермическая химиотерапия
- фотодинамическая терапия ЗНО полых органов
- реконструктивные и восстановительные вмешательства на молочной железе и мягких тканях.

Все перечисленные методы могут быть внедрены при приобретении высокотехнологичного оборудования и выделения площадей для его размещения.

Необходимое оборудование: аппарат для гипертермической химиотерапии, аппарат для дистанционной лучевой терапии (предоперационной и послеоперационной), мобильный ускоритель, аппликаторы (сферические, одноразовые игольчатые, плоские, поверхностные).

План развития радиологического отделения.

Освоение и внедрение в работу отделения глубокой локальной гипертермии, являющейся эффективным средством физической радиомодификации. Включение гипертермии в качестве радиомодификации в схемы комбинированного лечения позволяет оптимизировать лечение пациентов с ЗНО, в том числе с радиорезистентными и рецидивными формами. Для этого необходимо приобретение оборудования для радиомодификации (2019).

Кроме того для оптимизации работы и улучшения качества лучевого лечения необходимо приобретение:

- системы по дыханию для КТ, используемого для топометрической разметки пациентов (2019);
- системы планирования 3D-4D, информационно-управляющая система (2021),
- рентген-терапевтический аппарат для близкофокусной рентген-терапии (2019),
- дистанционно Гамма-терапевтический аппарат с источником Кобальт-60 (2021),



- специализированный широкополосный КТ для предлучевойтопометрии (2020),  
- модернизация Гамма-терапевтического аппарата «Агат R1» (2019),  
- набор фиксирующих устройств для Гамма-терапевтического аппарата (2019),

- фонтон для дозиметрических измерений (2021).

Учитывая износ и разрушение здания хозяйственного блока, общей площадью 715 кв.м., необходима его реконструкция. Ориентировочная стоимость – 50 млн. руб.

На реализацию мероприятий по разработке и утверждению проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию ПБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» на 2019-2020гг. планируются расходы за счет средств республиканского бюджета Республики Адыгея в сумме 15 млн.руб.

Для оснащения перечисленных объектов необходимо также выделение денежных средств из федерального бюджета в объеме 1 млрд.руб.

- Совершенствование, расширение информационно-коммуникационной кампании, направленной на информирование населения, мотивацию к здоровому образу жизни, как профилактике онкологических заболеваний; раннее обращение к специалистам с целью предупреждения и своевременного выявления онкологических заболеваний, у пациентов с предопухольными заболеваниями повышение приверженности к лечению ХНИЗ.

Расширение аудитории Школ здоровья для родственников онкопациентов, с целью предупреждения возникновения и ранней диагностики «наследственного рака».

Расширение охвата граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в 2019 году – не менее 50% населения, в 2020-2024гг - не менее 70% населения Республики Адыгея (в соответствии с программой РФ).

Участие в детских, юношеских образовательных программах в рамках сотрудничества с Министерством образования Республики Адыгея, Комитета по работе с молодежью Правительства Республики Адыгея.

Ежемесячные просветительские мероприятия в учреждениях и на производствах, с выделением производств с вредными условиями труда (канцерогенно-опасные производства).

Совершенствование, расширение информационно-коммуникационной кампании, направленной на информирование населения, мотивацию к здоровому образу жизни, как профилактике онкологических заболеваний; раннее обращение к специалистам с целью предупреждения и своевременного выявления онкологических заболеваний, у пациентов с предопухольными заболеваниями повышение приверженности к лечению ХНИЗ.

Расширение аудитории Школ здоровья для родственников онкопациентов, с целью предупреждения возникновения и ранней диагностики «наследственного рака».

Расширение охвата граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в 2019 году – не менее 50% населения, в 2020-2024гг - не менее 70% населения Республики Адыгея (в соответствии с программой РФ).

Участие в детских, юношеских образовательных программах в рамках сотрудничества с Министерством образования РА, Комитета по работе с молодежью Правительства РА.

Ежемесячные просветительские мероприятия в учреждениях и на производствах, с выделением производств вредными условиями труда (канцерогенно-опасные производства).

- **Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний:**

Совершенствование популяционной профилактики среди населения РА.

Особое внимание: профилактике ЗНО кожи (первое место в структуре онкозаболеваемости), РМЖ – группы риска, наследственные формы; Рак легкого (бронхов) – борьба с табакокурением всех видов, контроль профосмотров на вредных производствах, особенно в частном секторе; РППМ; колоректальный рак – контроль предраков, наследственность и др.

Реализация проектов сотрудничества со СМИ, будут созданы программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на региональном телевидении, более активно, по согласованию с комитетами при Правительстве РА, размещены информационные статьи в печатных СМИ, будут вестись группы в социальных сетях, проводиться работа в тематических блогах, размещение рекламно-информационные материалы в



СМИ, на региональных телеканалах ГТРК «Адыгея», «Майкопское телевидение».

Разработка креативной концепции целевой профилактики онкологических заболеваний в Республике Адыгея с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видеоролики, баннеры для социальных сетей, макеты наружной рекламы).

Расширение аудитории при проведении пресс-конференций, круглых столов, групп в социальных сетях, тематических блогах с более активным привлечением старшекласников, учащихся ВУЗов, активистов молодежных движений.

Проведение акций, конференций, лекций, мастер - классов в организованных группах населения по профилактике факторов риска, наиболее распространенных хронических нефункционных заболеваний. Привлечение глав администраций муниципальных образований к участию в реализации государственной программы

Изготовление печатной продукции (брошюры, буклеты, закладки) и имиджевой продукции (ручки, календари, значки другое) по профилактике онкологических заболеваний.

Совершенствование, расширение объема информации по популяционной профилактике онкозаболеваний - модернизация официального сайта ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», активизация информирования через смс, социальные сети с соблюдением Законодательства РФ.

- Внедрение новых форм сотрудничества с общественными организациями Республики Адыгея, Российской Федерации, осуществляющими поддержку движения за сбережение жизни граждан, ЗОЖ, поддержку пациентов онкологическими заболеваниями их семей (например, «Грезвая Россия»).

Стратегии, направленные на снижение смертности от онкологических заболеваний требуют изменения отношения на всех уровнях здравоохранения к вопросам популяционной, первичной, вторичной, третичной профилактики и реабилитации, а также адекватного финансирования.

- Развитие системы управления кадровым потенциалом в организации, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих

обеспечить организацию персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

В рамках обеспечения системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы НМО, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий 2024г.запланирована подготовка 6 врачей по специальности «онкология» (2019- 1 чел., 2020г. – 1 чел., 2021 г. – 3 чел., 2022 г. – 1 чел.).

Формирование во всех подразделениях ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» высококвалифицированного, надежного и лояльного кадрового состава (создание сплоченного, ответственного и высокопроизводительного коллектива), стремящегося работать эффективно и качественно ради достижения главной цели учреждения — оказание высококвалифицированной медицинской помощи;

- Создание 2 ЦАОП на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М.Батмена» (2019) и ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» ( 2021), обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при подозрении на ЗНО. При организации ЦАОП помимо проведения «онкопоиска» будет осуществляться диспансерное наблюдение, проведение противоопухолевой терапии – гормонотерапии, иммунотерапии, лечение бифосфонатами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения. На базе указанных центров будут организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысит уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории РА, обеспечит выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях до 63% и увеличит долю лиц со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60% в 2024г.

- Ежегодное переоснащение 3 медицинских организаций, оказывающих помощь онкологическим пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи – ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница», ГБУЗ РА « Майкопская городская клиническая больница», в том числе оборудованием для применения методов ядерной медицины.

- Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы РА.



- Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

#### 4. План мероприятий региональной программы.

4.1. Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний.

● Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения направлена на:

- снижение потребления табачной продукции: с 2013 года по 2018 год число курящих снизилось с 26,5% до 9,4%; потребление сигарету несовершеннолетних снизилось среди юношей на 44%, девушек – на 32,2%;

- снижение потребления алкогольной продукции: потребление спиртного снижается почти на треть за период 2011-2017 гг. с 18 до 12,5 литров на человека в год. Планируемые мероприятия указаны в плане.

4.2. Комплекс мер первичной профилактики, расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний.

● Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований (указать число и характер мероприятий, проводимых ежегодно в рамках программы).

Ежегодно в ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Алхмафа» для населения планируется проведение более 100 мероприятий профилактического характера, с охватом населения 48 000 человек, более 20 мероприятий из всего числа со средним охватом более 50-100 человек. Большую часть плана мероприятий составляют профилактические акции выездного характера, в том числе в районы Республики Адыгея (около 20-25 мероприятий в год, средний охват более 20 человек в день).

● Меры по мотивации населения: пациенту после окончания исследований в формате скрининга выдается 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 общую приверженность к назначенному лечению и необходимость обратиться в поликлинику по месту жительства к лечащему врачу.

● Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни.

Запланировано 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 ранней диагностики опухолей головы и шеи, международному дню борьбы с раком (4 февраля) и др.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Алхмафа» сформирована система обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака, в том числе и обучающие циклы для медицинских специалистов диагностических служб на рабочем месте, дистанционные циклы обучения первичного звена с целью повышения онкоастороженности врачей всех специальностей, которые ежегодно входят в план обучающих мероприятий. Намечено предложить внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского института и Майкопского медицинского колледжа.

На постоянной основе, согласно планов департамента здравоохранения и медицинских организаций, запланирована разработка, обновление и размещение в медицинских учреждениях наглядной справочной информации о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоска, диспансеризации и других видов профилактических осмотрове последующей оценкой эффективности диспансеризации населения с профилактическими заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения с онкопатологией преаракми (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования. Дальнейшее использование памятки «сигналы тревоги по поводу рака», ее распространение как в медицинских организациях, так и в ходе профилактических акций в торговых центрах, кинотеатрах и т.п.



Продолжить внедрение в медицинских организациях материалов, предложенных ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской профилактики», в программу обучения в школах здоровья по медицинской профилактике, в программу обучения в школах здоровья по профилактике здорового образа жизни, профилактике злокачественных новообразований и др. С ежемесячным проведением таких школ на территории как города Майкопа, так и в районах республики, согласно плану мероприятий медицинских организаций.

С целью повышения профилактической приверженности запланировано выступление в рамках работы школы с беседами, докладами по сигналам тревоги по поводу рака, по ранним признакам злокачественных новообразований, приглашение врачей разных специальностей, в том числе и врачей-онкологов ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х.Ашхамафа» и службы профилактики ЗНО ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х.Ашхамафа». Сотрудниками ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х.Ашхамафа» предполагается ежегодная разработка новых памяток, информационных писем, как для медицинских работников, так и для пациентов по запланированным мероприятиям.

#### **4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.**

Необходимо продолжить дальнейшее использование медицинскими специалистами первичного звена разработанные функциональные стандарты вторичной профилактики рака, алгоритмы диспансеризации фоновой и предраковой патологии, а также стандарты с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной диспансеризацией лиц повышенного онкологического риска врачами-специалистами.

Большое внимание уделять качеству проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Внедрить в работу центра профилактики ежеквартальную сверку регистра пациентов, прошедших диспансеризацию и регистра пациентов со злокачественными новообразованиями. С последующим разбором на уровне департамента здравоохранения на заседании онкологической комиссии случаев расхождения информации. Заседания проводить ежеквартально.

Необходимо продолжить обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания), с обязательным проведением диагностических исследований не реже одного раза в год ( в том числе Черныбыльцы).

В целях выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях развития на постоянной основе продолжать ежегодно организовывать обучающие семинары по ранней диагностике злокачественных новообразований, по вопросам онкологической настороженности (клинике, диагностике, раннему выявлению) для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Семинары проводить как очно на базе онкодиспансера, так и в режиме телеконференции, согласно графику.

Ежегодно организовывать для средних медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов обучение на рабочем месте в онкологическом диспансере в течение 3-5 дней правилам обследования пациентов по выявлению ЗНО визуальных локализаций, с последующим тестированием.

Обеспечить в рамках плана мероприятий по вторичной профилактике рака реализацию скрининговых программ 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, что позволит улучшить выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях развития.

Создать межведомственную комиссию Министерства здравоохранения Республики Адыгея и комитета по экологии, с обязательным проведением заседаний 1 раз в 6 мес. с анализом возможных экологических факторов риска окружающей среды.

**4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.**



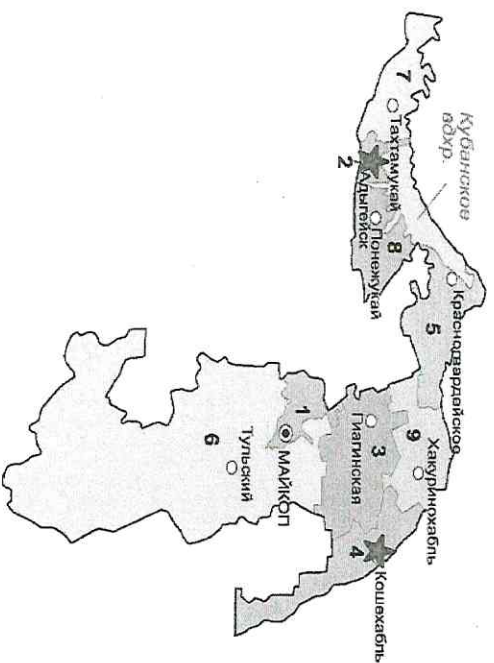


Рисунок 1. Схема территориального расположения ЦАОПов на карте Республики Адыгея.

Создание 2-х центров амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (2019 год) и на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская центральная районная больница» (2021 год), обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания. При организации сети центров амбулаторной онкологической помощи в Республике Адыгея помимо проведения «онкопоиска» будет осуществляться диспансерное наблюдение, проведение гормонотерапии, иммунотерапии, противноопухольевой лекарственной терапии (химиотерапии), лечение бисфосфонатами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения. На базе указанных центров будут организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысит уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории Республики Адыгея, обеспечит выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадии) до 63% и увеличит долю лиц со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более 60% в 2024 году. В рамках обеспечения системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий к 2024 году запланирована подготовка 6 врачей по специальности

«онкология» (2019 год – 1 человек, 2020 год – 1 человек, 2021 год – 3 человека, 2022 год – 1 человек). К каждой медицинской организации, в структуре которой будет открыт центр амбулаторной онкологической помощи, прирешлены расположенные территориально и имеющие хорошо транспортную доступность муниципальные районы.

#### ЦАОП ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена:

Тахтамукайский район – 84407 чел.  
 Теучежский район – 20683 чел.

#### ЦАОП ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»

Гиагинский район – 31483 чел,  
 Шовгеновский район – 16212 чел.  
 Краснодардский район – 31883 чел.  
 Кошехабльский район – 29621 чел.

#### ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»

Майкопский район – 60088 чел. (территориально максимально приближен к г.Майкопу.

Министерством здравоохранения Республики Адыгея совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Адыгея планируется внесение изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью установления тарифа для оплаты работы центров амбулаторной онкологической помощи.

#### Потребность в диагностическом оборудовании

Распоряжение Кабинета Министров Республики Адыгея от 31 января 2019 г. N 18-р "О перечне мероприятий по переснащению медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Адыгея, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями"

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2018 года N 1772 "Об утверждении Правил предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на



переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями":

Утвердить перечень мероприятий по переоснащению медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Адыгея, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, согласно приложению.

Премьер-министр  
Республики Адыгея

А. Наролин

О перечне мероприятий по переоснащению медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Адыгея, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

Приложение  
к распоряжению Кабинета  
Министров Республики Адыгея  
от 31 января 2019 года N 18-р









диагностических данных для топометрии																		
33. Набор фиксирующих приспособлений	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34. Дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
35. Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
36. Аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
37. УЗИ-аппарат экспертного класса	1		1							1								
38. Переносной УЗИ-аппарат	1																	
39. Станция для вырезки материала							1											
40. Автомат для проводки материала процессорного типа										1			1					
41. Станция для заливки материала										1								
42. Микротом для парафиновых срезов ротационный моторизованный													3					
43. Криомикротом для парафиновых срезов										1								

44. Ультрамикротом для парафиновых срезов				1														
45. Автомат для окраски микропрепаратов										1						1		
46. Автоматизированная система для иммуногистохимического окрашивания и in situ гибридизации																1		
47. Автомат для заключения микропрепаратов										1								
48. Микроскоп световой универсальный				1														
49. Микроскоп световой флуоресцентный										1								
50. Микроскоп	6			2						3			5			3		
51. Оборудование для цифровой микроскопии										1			1					
52. Панель антител для иммуногистохимических исследований	2			1			1			2			2			2		
53. Детекционная система для иммуногистохимических исследований	2			1			1			2			2			2		
54. Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием				0						1								
55. Архивная система для хранения микропрепаратов	0			0						1			1					





термооблации																		
82. Центрифуга (персональный вортекс для всех типов пробирок)				0									6					
83. Термостат водяной	6																	
Итого	58	7	11	19	7	3	13	5	1	36	11	4	29	4	1	9	1	1

В соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (в редакции приказа Минздрава России от 05.02.2019 № 48н в дневном стационаре ЦАОП запланировано проводить противоопухолевую лекарственную терапию больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере; осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; проведение восстановительной и поддерживающей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения.

В амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров ЦАОП целесообразно проведение адъювантного и неадъювантного лечения неосложненных пациентов.

Назначение адъювантного и неадъювантного лечения рака молочной железы зависит от морфологической структуры опухоли, иммуногистохимических показателей, стадии заболевания.

Паллиативное лечение проводится обычно у пациентов с длительным онкологическим анамнезом, неодноразными курсами лекарственной терапии, токсическими проявлениями, с выраженной соматической патологией. Кроме того, в паллиативном варианте назначается широкий спектр лекарственной противоопухолевой терапии, включая цитостатическую, таргетную, иммунонкологическую терапию, выбор которой зависит от многих факторов, в том числе генетического статуса. Спрогнозировать количество нуждающихся пациентов в том или ином противоопухолевом лекарственном препарате отдельных муниципальных районов затруднительно, решение о виде противоопухолевой терапии будет приниматься на заседании Врачебной комиссии ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Алшамфа» (консилиум).

В разработанная схему-маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным процессом будут внесены изменения с учетом наличия ЦАОП, что позволит минимизировать сроки диагностики до начала оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.



Планируется дальнейшее развитие дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи, что позволит повысить доступность специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» организовано проведение телемедицинских консультаций, рекомендации онкологов получают все ЛПУ республики с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.

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. С целью повышения доступности онкологической медицинской помощи населению запланировано увеличение количества консультаций в зависимости от потребности ЛПУ.

Для повышения доступности медицинской помощи по профилю «онкология» запланировано:

-оснащение поликлиники онкологического диспансера, увеличение количества манипуляционных кабинетов на дополнительных площадях, оснащенных современной диагностической аппаратурой:

#### План развития поликлинического отделения

I. Строительство новой поликлиники: с диагностическим отделением и малой операционной. Которая будет укомплектована врачами кадрами:

1. Врач маммолог-онколог
  2. Врач ЛОР-онколог
  3. Врач уролог-онколог
  4. Врач онколог-химиотерапевт
1. Регистратура на 7 окон
  1. Для первичных больных
  2. для повторных пациентов
  3. для гематологических пациентов
  4. для гинекологических пациентов
  5. для урологических пациентов
  - 6,7. для диагностических больных

- II. Гардеробная комната для регистраторов с санитарной комнатой
- III. Служебное помещение
- IV. Гардеробная для пациентов
- V. Буфет для пациентов и посетителей
- VI. Охрана
- VII. Справка Кабинеты
- I. Кабинет зав. АПО с санитарной комнатой - 1
- II. Кабинеты врачей онкологов по приему пациентов - 10
- III. Кабинет врача гематолога по приему пациентов - 1
- IV. Кабинет ЛОР-врача-онколога по приему пациентов - 1  
из 2х комнат 1) кабинет по приему пациентов,  
2) манипуляционный кабинет (с мочечной)
- V. Кабинет врача гинеколога-онколога по приему пациентов - 1  
из 4х комнат 1) кабинет по приему пациентов,  
2) смотровой кабинет с гинекологическим креслом  
3) манипуляционный кабинет  
4) санитарная комната с мочечной
- VI. Кабинет врача уролога-онколога по приему пациентов - 1  
из 4х комнат 1) кабинет по приему пациентов,  
2) смотровой кабинет с урологическим креслом  
3) манипуляционный кабинет  
4) санитарная комната с мочечной
- VII. Процедурный кабинет (для забора крови на анализы и инъекций) - 1
- VIII. Манипуляционный кабинет - 2  
1) для чистых манипуляций  
2) для пациентов с гнойными заболеваниями
- IX. Перевязочный кабинет - 2  
1) для чистых перевязок  
2) для пациентов с гнойными заболеваниями
- X. Ординаторская для врачей - 1
- XI. Гардеробная для врачей с санитарной комнатой - 2  
1) для мужчин  
2) для женщин
- XII. Служебное помещение для врачей (столовая) - 1
- XIII. Кабинет заседания ВК, консилиума - 1
- XIV. Кабинет старшей медицинской сестры АПО с санитарной комнатой - 1

- XV. Помещение для хранения медикаментов, расходников - 1
- XVI. Службное помещение для медицинских сестер - 1
- XVII. Гардеробная для медицинских сестер с санитарной комнатой - 1
- XVIII. Кабинет по выпiske и учету рецептов по ДЛО - 1
- XIX. Кабинет операторов - 1
- XX. Кабинет патронажной медицинской сестры - 1
- XXI. Кабинет сестры хозяйки - 1
- XXII. Помещение для хранения чистого белья - 1
- XXIII. Помещение для хранения грязного белья - 1
- XXIV. Гардеробная для уборщиков с санитарной комнатой - 1
- XXV. Помещение для уборочного инвентаря - 1
- XXVI. Туалеты для сотрудников - 5
- XXVII. Туалеты для пациентов и посетителей - 5
- XXVIII. Кабинет для размещения оборудования (ксерокопы) - 1
- Диагностическое отделение:
1. Компьютерный томограф
  2. Магнитно-резонансный томограф
  3. ПЭТ/КТ аппарат
  4. УЗИ аппараты для обследования пациентов - №5
  5. Маммологический кабинет:
  - а. Маммограф - 2
  - б. УЗИ аппарат - 2
  - в. Манипуляционная (для выполнения пункций молочных желез) - 1
  - г. Кабинет врача-онколога - 1
  - д. Кабинет врача лучевой диагностики - 1
  6. Эндоскопические исследования Кабинеты эндоскопических исследований:
    - а. Фиброларингоскопия с биопсией
    - б. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией
    - в. Фиброколоноскопия с биопсией
  7. Рентген кабинет:

Рентген аппараты для выполнения рентгенографии, рентгеноскопии, ирригоскопии
  8. Лаборатория для изотопной диагностики
  9. Кабинет электрокардиографии
- II. Организовать малую операционную в поликлиническом отделении и полностью ее укомплектовать

1. Тамбур - 1
  2. Комната временного пребывания пациентов (гардеробная, санитарная комната) - 1
  3. Гардеробная для врачей, санитарная комната - 1
  4. Гардеробная для медицинских сестер, санитарная комната - 1
  5. Ордinatorская для врачей - 1
  6. Кабинет старшей медицинской сестры операционного блока - 1
  7. Службное помещение (материальная: для хранения инструментов, оборудования) - 1
  8. Службное помещение (материальная: для хранения медикаментов, расходного материала) - 1
  9. Помещение для хранения чистого белья - 1
  10. Помещение для хранения грязного белья - 1
  11. Кабинет сестры хозяйки - 1
  12. Кабинет медицинских сестер - 1
  13. Предоперационная - 1
  14. Стерилизационная, мочная - 1
  15. Операционные - 2
  16. Палаты для пациентов послеоперационного наблюдения - 2
  17. Гардеробная, санитарная комната для санитарок - 1
  18. Помещение для хранения уборочного инвентаря - 1.
- создание и внедрение новых диагностических технологий (ИПХ, жидкостная цитология) на базе патологоанатомического отделения, онкологического диспансера;
- назначение оптимального времени приема для жителей районов и города (областной центр), по выбору пациента, посредством электронной записи;
- улучшение имеющихся условий для врачебного приема маломобильных пациентов путем расширения отведенных площадей и прикрепления дежурного медперсонала.

#### **4.5. Совершенствование специа.лизированной медицинской помощи.**

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи в Адлгейском республиканском онкологическом диспансере в 2021 году планируется строительство нового здания поликлиники и реконструкция основного корпуса, в котором будут обеспечены приемлемые условия для амбулаторного приема и лечения пациентов со



злонакаженными новообразованиями и подозрением на них. Окончание ремонта запланировано на конец 2023 года. Ввод его в строй позволит увеличить пропускную способность поликлиники онкодистансера с 162 до 300 посещений в смену.

Кроме того, для улучшения специализированной медицинской помощи на догоспитальном этапе и повышения эффективности наблюдения за группами диспансерного учета онкологических больных (группы риска) будет активно проводиться и контролироваться работа со следующими группами пациентов:

У врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по Iб клинической группе будут наблюдаться больные с диагнозом:

- 1) С-г in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;
- 2) пигментная кератома (совместно с дерматологом);
- 3) болезнь Боуэна;
- 4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;
- 5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рак;
- 6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;
- 7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;
- 8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в т.ч. после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;
- 9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.).

У врача-терапевта:

- 1) хронический рецидивирующий бронхит;
- 2) локализованный пневмосклероз;
- 3) хронический эзофагит;
- 4) хронический атрофический гастрит;
- 5) хронический очаговый гастрит;
- 6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.

У врача-хирурга:

- 1) хронический язвенный эзофагит;
- 2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;
- 3) диффузный полипоз толстой кишки;
- 4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;
- 5) болезнь Менетрие;
- 6) неспецифический язвенный колит;
- 7) язвенная болезнь желудка.

У врача-отоларинголога:

- 1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;
- 2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;
- 3) пахидермия;
- 4) контактная фиброма гортани.

У врача-уролога:

- 1) папилломы мочевого пузыря;
- 2) полипы уретры;
- 3) крипторхизм;
- 4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;
- 5) остроконечные кондиломы.

У врача-травматолога:

- 1) фиброзная дисплазия костей;
- 2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);
- 3) экзостозы;
- 4) хондромы.

У врача-эндокринолога:

- 1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;
- 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;
- 3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте.

У врача-гинеколога:

- 1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3);
- 2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);
- 3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;
- 4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;
- 5) крауроз вульвы;
- 6) рецидивирующий полип цервикального канала;
- 7) атипическая гиперплазия эндометрия;
- 8) полипы эндометрия;
- 9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;
- 10) группы риска по раку молочной железы.

К группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более факторов риска.

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:



- 1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;
- 2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;
- 3) поздние первые роды или отсутствие родов;
- 4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;
- 5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:

- 1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;
- 2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные);
- 3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);
- 4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды);
- 5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;
- 6) рак молочной железы у кровных родственников;
- 7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);

Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:

- 1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более);
- 2) ожирение (в течение 5 лет и более);
- 3) атеросклероз;
- 4) сахарный диабет;
- 5) рождение крупного (4 кг и более) плода;
- 6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;
- 7) фибромиома матки;
- 8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

- 1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;
- 2) поздние первые и последние роды;
- 3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;
- 4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;
- 5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

Для оказания специализированной лекарственной помощи с 2021 года в онкологическом диспансере запланировано расширение коечной

мощности дневного стационара (химиотерапевтического) с 66 до 90 пациенто-мест.

Открытие дневных стационаров на базе ЦАОП для проведения противоопухолевой терапии больным с онкологическим заболеванием в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере.

Здания поликлиники и нового хирургического корпуса планируется оснастить современным диагностическим и лечебным оборудованием (комплексы для ультразвуковой диагностики экспертного класса, аппараты для фотодинамической терапии, оборудование для видеондоскопических и видеопараскопических вмешательств, компьютерный и магнитно-резонансный томографы, рентгеновские аппараты с функцией томосинтеза, маммограф, лабораторное оборудование). В течение 2019-2024 гг. будет осуществлена замена оборудования для лучевой терапии (аппараты для контактной лучевой терапии, высокоэнергетичные линейные ускорители, аппарат для близкофокусной рентгенотерапии).

Информация о наличии радиотерапевтического оборудования в АРКОД представлена в данной справке.

Радиотерапевтическая служба в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» создана в 1972 г на основании приказа главного врача онкологического диспансера. Лицензия на эксплуатацию радиоактивных источников № ДОО3-207-23.17 от 08.12.2016, санитарно-эпидемиологическое заключение № 01.РА.01.000.М000060.03.17 от 23.03.2017 Радиотерапевтическая служба относится к I уровню.

## 2. Аппаратное обеспечение

1 Блок дистанционной лучевой терапии представлен: линейным ускорителем электронов, 2 гамма-терапевтическими аппаратами 2 аппаратами для близкофокусной рентгенотерапии (табл. 1).

2 Блок контактной лучевой терапии представлен: 2 аппаратами для брахитерапии источниками высокой мощности дозы (табл. 1)

3 Блок топометрической подготовки. Топометрическая подготовка больных выполняется на компьютерном рентгеновском томографе OptimaCT-580 фирма GE, снабженным плоской декой стола и расширенной апертурой тенри 2014 г. выпуска находящимся на базе отделения лучевой диагностики. Для топометрической подготовки внутривенной терапии используется С-дуга «АРХИМ-РЕНЕКС».



4 Имеется система дозиметрического планирования «Эклипс» версия 13.6 (табл. 1). 2 рабочих места для планирования и 5 мест для оконтуривания.

5 Дозиметрия проводится медицинскими физиками диспансера, оборудование см. табл. 1

Таблица 1. Аппараты для обеспечения работы отделения радиотерапии

ТИП	Аппарат (название)	Производитель	Год выпуска, год установки, год начала работы	Наличие лицензии и срок контракта	Количество дней простоя (работает/не работает)
Гамма-терапевтические аппараты	«АГАТ-Р1»	Завод-изготовитель В-2335 г. Нарва	1998	Лицензия № ДО-03-207-2317 от 08.12.2016 г. Контракт сервисного обслуживания	360/0
	Терабальт-изготовитель «Ю 100	Завод ДЖ ПИ Прага а.с.» Чешская республика	2015 2016	№ 017620000518002185 от 26.12.2018 г. Срок 01.01.2020 г.	216/144
Линейные ускорители электронов	«CLINAC IX»	VARIAN medical systems, США	2013 2016 2017	Лицензия № ДО-03-207-2317 от 08.12.2016 г. Контракт сервисного обслуживания № 0176200005519000050 от 06.03.2019 г. Срок до 01.01.2020 г.	269/91
Аппараты для брахитерапии	«РТА-02»	Завод-изготовитель г. Майский КБР «Севкарантен» «Wolf-Medizintechnik» «WolfT-200»	1999 2016	Контракт сервисного обслуживания № 0176200005518002295 от 25.01.2019 г. Срок до 01.01.2019 г.	360/0

Аппараты для предлучевой подготовки	Томограф компьютерный рентгеновский	Симулятор рентгеновский	Другое рентгенооптическое оборудование	«АГАТ-ВУ»	Аппараты для контактной радиотерапии и источников и высокой мощности дозы	Устройство для контактной радиотерапии и источниками низкой мощности дозы
ГmbH Германия	см. отделение рентгенодиагностики	-	С-дуга «АРХИМ-РЕНЕКС» ООО «С.П ГЕЛПИК» Москва	Завод изготовитель г. Нарва	«Вариан Медикал Системз Хаан ГМБХ» Германия	-
2016 г.	-	-	2015 2016	1991 г.	2013 2015 2015	-
0/360	-	-	-	Контракт сервисного обслуживания № 0176200005518002185 от 26.12.2018 г. Срок до 01.01.2020 г.	Гарантийное обслуживание по контракту № 441 от 09.01.2014 г. 5 лет	-
					360/0	

Системы для планирования лучевой терапии	«Экспито» версия 13.6	VARIAN medical systems, США	2015 г. 2016 г.	Контракт сервисного обслуживания № 0176200005518002295 от 25.01.2019 г. Срок до 01.01.2020 г.	360/0
Наборы фиксирующих приспособлений	MacroMedics США	MacroMedics США	2015 2016	-	360/0
Дозиметрическое оборудование	Для абсолютной дозиметрии.	2 дозиметра UNIDOS-E1 с ионизационными камерами.			работает
	Для относительной дозиметрии.	OSTAVIUS I тип L981297	2015	-	работает
	Фонтом	МРЗ-М. HNW-Fididrig	2015		
Набор аппаратуры для изготовления фиксирующих блоков	-	-	-	-	-

### 1. Кадровое обеспечение.

Информация о штатной укомплектованности радиотерапевтической службы получена из общего отчета учреждения. Штат радиотерапевтической службы укомплектован не полностью. Имеется 1 заведующий отделением имеет высшую категорию. 3 врача радиотерапевта (все имеют сертификат радиотерапевта, 1 человек высшую категорию, 2 первую, 2 категории не имеют). 1 Врач радиолог

Таблица 2

Кадровый состав отделения радиотерапии			
Специальность	Наличие (есть/нет)	Число ставок (врачей)	Из них вакантных ставок

Заведующий отделением радиотерапии	есть	1	0
Врач-радиотерапевт	есть	5,5	2,5
Врач-радиолог	есть	1	0
Врач-рентгенолог (топометрическая подготовка)	нет	0,5	0,5
Медицинская сестра процедурной	есть	7	4
Медицинский физик (обслуживание оборудования)	есть	2	1
Инженер	есть	4,5	1,5
Медицинский физик (дозиметрическое планирование)	есть	2	1
Техник, техник-дозиметрист	нет	3	3

Для врачей радиотерапевтов – наличие сертификата (дата и место получения), наличие категории

- Алдонина Л.Д. – 20.06.2017 ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ. Высшая категория «Радиология» 11.05.2017.
- Полякова Л.В. - ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ. Высшая категория «Радиология» 14.05.2015.
- Беретарь З.Р. – 20.06.2017 ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ. Первая категория «Радиология» 19.11.2015.
- Нагоева Н.А. – 21.11.2016 ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ г. Москва, категории нет.
- Тхабисимов А.Д. – 13.12.2018 ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, категории нет.

Для физиков – год и факультет выпуска, наличие специализации (когда и где)

- Ачуев Ф.Ш. 13.04.2019 ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ г. Москва, по программе «Медицинская физика»
- Дахужев Т.С. – 28.10.2016 г. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ г. Москва, по программе «Медицинская физика»

4. Служба обеспечения радиационной безопасности (наличие и ее состав): По приказу главного врача ГБУЗ РА «ДРКОД им. М.Х. Ашхамафа» № 146 от 25.02.2016 г. ответственным за радиационную



безопасность, назначена заместитель главного врача по лечебной о работе Датхужева Ф.А. Отдельной службы радиационной безопасности нет. Инженер по радиационной безопасности имеется в составе отделения радиотерапии

## 2. Структура отделения радиотерапии:

Количество коек стационара - 40, количество «лучевых коек» в структуре других отделений - нет

Количество коек дневного стационара - 3

Наличие амбулаторной службы - нет

Количество пролеченных больных в год (в стационаре, в дневном стационаре, в амбулаторном отделении). – 715 чел. (стационар), дневной стационар – 228 чел.

Очередь на проведение лучевой терапии, время ожидания консультации радиотерапевта, время до начала лучевой терапии после консультации радиотерапевта.– нет.

## 3. Структура проводимой лучевой терапии:

**Дистанционная лучевая терапия** – число больных в год – 715 чел.

Ежегодно в отделениях лучевую терапию получают более 700 больных: в 2018г – радиотерапия проведена 715 пациентам. Из-них в около 65% случаев выполнялась 3D-конформная лучевая терапия, около 35 % - рентгенотерапия. В том числе стереотаксическая лучевая терапия/радиохирургия (число больных в год) – нет. Наиболее многочисленную группу больных составили пациенты, страдающие раком кожи (252 человека), молочной железы (163 женщин), онкогинекологические пациентки (101 женщина) и раком головы и шеи включая головной мозг (37 человек) и другие локализации встречались реже (табл. 3). Указанные категории больных получили дистанционную лучевую терапию на высокоэнергетическом линейном ускорителе (около 75%) и гамма-терапевтическом аппарате (25%). При анализе работы отделения обращает на себя внимание то, что на гамма аппаратах позиционирование пациентов осуществляется по накожным меткам без использования визуального контроля положения пациента на столе ускорителя. Часть больных злокачественными новообразованиями

получала лучевую терапию выполняли на высокоэнергетическом линейном ускорителе с контролем положения пациента на столе ускорителя с помощью КТ в конусном пучке. Указанный контроль осуществлялся при начале лучевой терапии во время первой укладки и 1 раз в неделю. Крупной группой также представлены больные раком кожи (252 чел.), большинству из которых осуществлялось рентгенотерапия.

**Брахитерапия** – число больных в год – 71 чел. Структура больных, получающих брахитерапию: ЗНО тела матки – 63 чел., ЗНО шейки матки – 8 чел. Брахитерапия в виде монотерапии (число больных в год) – нет. Брахитерапия на аппаратах высокой мощности дозы используется в отделении в качестве компонента сочетанной лучевой терапии онкогинекологических больных и больных раком анального канала. Планирование брахитерапии проводится на основе компьютерной томографии. После введения аппликаторов выполняется топометрическое исследование на С-дуге для контроля эндостатов.

Таблица 3

Структура больных, получающих радиотерапевтическое лечение по нозологиям.

Нозология	Число пролеченных больных в год	Пред/после-операционная	Радикальная (без хирургического вмешательства)
Рак молочной железы	163	0/108	-
Рак предстательной железы	71	0/71	-
Злокачественные новообразования головы и шеи	37	0/6	31
Опухоли ЖКТ	18	0/12	-
Онкогинекологические больные	101	0/58	18
Рак кожи	252	252	252
Другие локализации	92	92	-

При анализе историй болезней пациентов радиотерапевтического отделения обратило на себя внимание отсутствие лучевых листков (они хранятся отдельно) и данных о проведенном дозиметрическом контроле радиотерапевтических. Рекомендовано включить указанные документы в стандартную историю болезни на бумажном носителе. Следует особо отметить, что проведение дозиметрического контроля радиотерапевтических планов и документирование полученных



результатов является обязательным компонентом проведения 3D конформной лучевой терапии.

Таким образом, материально-техническое обеспечение отделения радиотерапии, квалификация персонала позволяют использовать различные технологии лучевой терапии: рентгенотерапию и 3D конформную лучевую терапию включая методики IMRT и VMAT, внутрисоплюстную источниками высокой мощности дозы. Отсутствие системы синхронизации с дыханием на компьютерном томографе, при том, что такая система имеется в комплектации линейного ускорителя не позволяет использовать 4D методики лучевой терапии, при наличии всех остальных технических возможностей. Данная ситуация существенно ограничивает применение лучевой терапии при опухолях легкого, печени, поджелудочной железы. Данная проблема может быть решена при закупке соответствующей системы, что не требует больших финансовых вложений.

Кроме того, отсутствие микромногопесткового коллиматора, независимой системы позиционирования пациента и роботизированного стола ускорителя не позволяет проводить радиохирургическое лечение. Отсутствие комплекса приспособлений для внутритканевой лучевой терапии опухолей предстательной железы не дает возможности проводить данный вид эффективного лечения. Рекомендуются направлять больных, нуждающихся данных методах лечения, в федеральные онкологические центры, обеспечивающие осуществление указанных видов высокотехнологичной радиотерапевтической помощи.

Основной проблемой на момент проведения анализа являются сложности в сервисном обслуживании имеющегося радиотерапевтического оборудования и перезарядке брахитерапевтического аппарата источником Ir-192, что приводит к простоям в работе данного оборудования. Обращает на себя внимание 100% износ части радиотерапевтического оборудования («AGAT-R1» «RTA-02» «AGAT-VU»), что требует модернизации или замены данного оборудования. Дефицит кадров радиотерапевтов и медицинских физиков.

#### **Работа рентгенодиагностической службы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»**

Парк аппаратуры: состоит на балансе 6 единиц рентгеновской аппаратуры, из них:

1 цифровой рентгенодиагностический аппарат T2000 «Ренекс» на 1 рабочее место,

1 маммограф цифровой, с Маммо 4-МТ с пунционной приставкой,

1 палатный передвижной рентгеновский аппарат,  
1 аппарат КТ GeneralElectricOptimaCT 580 (16 срезовый),  
1 УЗИ-аппарат General Electric Logic E9.

Рентгенодиагностические аппараты за 2018 г. имели в совокупности не более 20 рабочих дней простоя по причине неисправности.

КТ аппарат простоявал с 09.04.2018 г. по 20.09.2019 г. по причине неисправности.

Отсутствует единая система хранения и передачи изображений (PACS).

Имеется архив рентгеновских пленок для оперативного и долгосрочного хранения.

Рабочие места оснащены компьютерной техникой с доступом в МИС, оформление заключений рентгенологов, врачей УЗИ, маммографии и КТ, осуществляется в печатной форме непосредственно в бумажную амбулаторную карту и МИС, согласно единому шаблону. Рабочие места врачей рентгенологов расположены в отдельном кабинете рядом с пультовой рентгенодиагностических кабинетов.

В кабинете КТ оборудована 1 рабочая станция.

Кабинет оснащен автоматическим ангио-шприцом.

#### Кадровый состав:

Рентгенодиагностическая служба представлена единым отделением на больничу. В состав отделения рентгенодиагностики входит 2 врача, 2 рентген-лаборанта. В кабинете маммографии 1 врач. В кабинет УЗИ 2 врача, 1 м/с.

#### Планирование работы отделений:

Запись пациентов на все виды исследования осуществляется непосредственно в диагностических кабинетах. Лучевые исследования по неотложным показаниям выполняются крайне редко путем вызова по телефону врача-рентгенолога или рентген-лаборанта.

Сроки ожидания рентгенологического, маммографического и УЗИ исследования составляют 0-4 дней.

Сроки ожидания первичных пациентов КТ-исследования составляют до 14 суток. Запись на плановые исследования до 30 суток.

Ведение регистрации исследований системное, существует привязка исследования к уникальному номеру пациента (ИД).

#### Рабочая смена и нагрузка:



Работа отделения осуществляется в плановом режиме в одну смену, только по будним дням, за исключением рентгенологического кабинета и кабинета УЗИ, работающих в 2 смены.

Работа кабинета КТ в 1 смену по будням, иногда расширяется для исследований лучевой разметки (производятся непосредственно врачами отделения). Планируется расширить прием и открыть работу кабинета во вторую смену.

Рабочая смена врача-рентгенолога и рентген-лаборанта составляет 6 часов.

В среднем в день производится до 30 исследований на рентгенодиагностическим аппарате, кроме этого на маммографическом – до 12 в смену, КТ – до 12 исследований в смену, на УЗИ до 26 исследований в день.

При этом, исходя из количества физических лиц сотрудников и количества единиц аппаратуры нагрузка на 1 врача в смену приходится порядка 15 рентгенодиагностических исследований в день, а нагрузка на врача КТ соответственно до 12 исследований в смену, на врача маммографии до 12, на УЗИ до 13 исследований.

Описание УЗИ, рентгеновских исследований, включая КТ, маммографию осуществляется в тот же день. Используются формализованные типовые шаблоны описаний исследований во всех кабинетах, в том числе, с использованием систем интерпретации (ВІ-RADS, ACR, Bosniac).

Осуществляется формальное (в устной форме) взаимодействие врачей-рентгенологов и клиницистов на этапе планирования лечения пациентов.

Проводится анкетирование пациентов перед КТ и рентгеновскими исследованиями с внутренним контрастированием на предмет выявления факторов риска развития побочных эффектов.

Не осуществляется централизованный автоматический (через МИС) учет эффективных доз облучения, полученных при выполнении рентгенографических и КТ исследований, осуществляется запись в амбулаторную карту.

В связи с вышесказанным, планируется:

1. Рассмотреть возможность организации работы кабинета КТ в двухсменном режиме. Таким образом, производительность кабинета возможно повысить более чем в 2 раза.

2. Оснащение системой Pacs кабинета диагностики, для удобного хранения, пересылки и анализа данных.

3. Часть парка аппаратуры изношена и требует замены или оснащения дополнительными аппаратами в виду высокой потенциальной загрузки: УЗИ аппарат, рентгенологический аппарат, маммографический аппарат.

4. Провести дополнительное обучение врачей-рентгенологов и рентгенлаборантов отделения рентгенодиагностики по КТ.

5. При наличии возможности, доукомплектовать диагностическую службу МРТ аппаратом.

**Патологоанатомическое отделение за 2018 год обслуживало как АРКОД, так и районы: Шовгеновский, Майкопский, Гиагинский, Красногвардейский, Теучежский, Тахтамукайский, Кошехабльский, Белореченский, Апшеронский, Мостовской, Лабинский.**

Патологоанатомическое отделение размещено в типовом здании отделения больницы на 215 коек.

Имеется секционный зал на 1 стол, рабочая холодильная камера.

Отопление централизованное, имеется холодная и горячая вода, сан.узел, душевая.

Гистологическая лаборатория оснащена оборудованием табл.№1

#### **Оснащение основным технологическим оборудованием патологоанатомического бюро (отделения)**

**Табл.№1**

Наименование	№	Всего
Станция для макроскопического исследования и вырезки автоматы для проводки процессорного типа	01	1
Станция для заливки парафиновых блоков	02	1
Микропомы санные	03	1
Микропомы ротационные механические	04	1
Микропомы ротационные механические	05	4
Автоматы для окраски микропрепаратов	06	1
Иммуногистостейнеры	07	1
Микроскопы световые бинокулярные универсальные	08	2
Микроскопы световые бинокулярные рабочие	09	4
Оборудование для цифровой микроскопии	10	1
Декальцификатор	11	1
Шкафы архивные	12	3
Термостаты	13	2

Патологоанатомическое отделение выполняет гистологические исследования всех видов тканей в сроки и качеством соответствующим приказу министерства Здравоохранения Р.Ф. №179н от 24 марта 2016года.



В отделеении имеются иммуногистохимическая лаборатория выполняющая определение гормонального статуса раков молочной железы.

**Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала за 2018 год, смотри табл. №2**

Наименование показателей	Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала					
	Всего	В том числе по категориям сложности:				
		I	II	III	IV	V
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патолого-анатомические исследования	4548					
Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований	4548			98	3130	1320 + ИГХ
Число объектов биопсийного и операционного материала	16595			357	8482	7756
Число дополнительных окрасок, поставленных реакций, ИГХ	1142	x	x	x	x	1142/121 случаев

**Кадры**

Наименование должностей	Число штатных единиц в наличии	Число необходимых штатных единиц	Число занятых штатных единиц	Физ. лиц
	1,0	1,5	1,0	1
	3,0	6,0	1,0	1
	5,5	7,0	5,5	4
	1,75	2,0	1,75	1
	0	Не менее 2,0	0	0

Патологоанатомическое исследование – многостадийный процесс, который подразделяется на два основных этапа: преналитический, включающий макроскопическое исследование и описание биопсийного и операционного материала, его вырезку (забор фрагментов), процессинг (проводку), заливку в парафин, микротомию и окраску (гематоксилином и эозинном); и аналитический этап, включающий анализ и интерпретацию микропрепаратов, а также дополнительные исследования (в том числе

иммуногистохимическое, FISH, молекулярные тесты). Результаты

исследования, его качество и надежность определяются на

преналитическом этапе рядом ключевых моментов: продолжительность

периода холодильной ишемии (время от прекращения кровообращения в

удаленном органе/объекте до его фиксации определяет сохранность

антигенных структур и нуклеиновых кислот), качество фиксации

(стандартным фиксатором является 10% нейтральный забуференный

формалин, соотношение объема фиксирующей жидкости к объему

фиксируемого объекта должно быть 20:1, полые органы должны быть

вскрыты перед фиксацией, солидные – рассечены на пластины толщиной

1-2 см), времени фиксации (для малых объектов (биопсии) время фиксации

должно составлять 8-24 ч, для операционного материала – 24-48 ч),

качество проводки (качество реактивов и адекватность программы разбору

и типу материала, соблюдение протокола проводки). Эти моменты

обеспечиваются организацией доставки операционного материала из

подразделений, осуществляющих забор материала

(операционная/процедурная/манипуляционная) в патологоанатомическое

отделение, соблюдением рекомендаций по обработке материала,

стандартизацией условий обработки и качеством используемых реактивов.

На аналитическом этапе качество и результаты исследования определяются

уровнем подготовки патолога, его опытом, степенью владения методикой

дополнительных методов исследования и алгоритмами их использования и

анализа результатов.

Отделение оснащено одним гистопроцессором, станцией для

заливки в парафин, одним санним и 4 роторными микротомами, аппаратом

для окраски микропрепаратов и закрытия под покровное стекло. Имеется

криостат, на котором выполнено 118 интраоперационных исследований за

2018 г. Кроме того имеется иммуногистохимейнер (тип и функционал

аппарата не известны), за 2018 г выполнено 800 ИГХ исследований 100

пациентам, при этом в отделеении имеется набор только из 4 маркеров (ER,

PR, HER2 и Ki67).

За год в отделеении выполнено около 4500 исследований. При таком

объеме формальное оснащение отделения вполне достаточно, существует

дефицит кадров (укомплектованы на 40% как в учреждении, так и в

регионе в целом).

За год выполнено 2 аутопсии.



Таким образом, оснащение патологоанатомического отделения онкодиспансера удовлетворительное, с учетом объема выполняемых исследований.

Будет осуществлена профессиональная переподготовка врачей кадров в плане макроскопического исследования операционного материала и его вырезки, особенно в том, что касается особенностей и принципов исследования такого материала при опухолях различных локализаций.

Планируется:

1. Дооснащение патологоанатомических отделений (в соответствии с потребностями подразделений). В течение 12 мес.
  2. Обучить персонал патологоанатомических отделений: средний (лаборанты) - гистологическая техника, выполнение гистохимических и иммуногистохимических исследований; врачей – макроскопическое исследование и вырезка операционного материала при опухолях различных локализаций, современные подходы к классификации и формулировке патологоанатомического заключения, алгоритмы использования иммуногистохимического метода в диагностике. В течение 6-12 мес.
  3. Внедрить систему контроля качества гистологических и иммуногистохимических исследований. В течение 6 мес.
  4. Информатизация службы (техническое обеспечение оформления направлений и заключений в печатном и электронном виде.
- Внесение патоморфологической информации в регистр опухолевых заболеваний. В течение 12 мес.

Патологоанатомическому отделению согласно приказу министерства здравоохранения РФ №179н от 24марта 2016года по объему выполненной работы 4548 случаев прижизненных патологоанатомических исследований и объему на 7,5 врачебных ставок в штатном расписании не хватает ставок и физ.лиц, указанных в таблице №3.

Необходимо урегулировать оплату труда в соответствии с объемом выполняемой работы.

Для улучшения работы отделения необходимо обучить на центральных базах лаборантов ИГХ.

А так же обучить патологоанатома Михайлову Е.Б. другим методам ИГХ.

Срочно приобрести в 2019 году – автомат для гистологической проводки вакуумный закрытого типа, т.к. имеющийся аппарат в нерабочем состоянии.

**Количество проведенных цитологических исследований за 2018г.** составило 201473, при этом только в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» выполнено 76965 исследований.

Перечень ЛПУ, имеющих специалиста-цитолога:

Наименование и адрес учреждения	Ответственный за организацию цитологической службы (Ф.И.О., контактные данные)
Шовгеновская ЦРБ РА, Шовгеновский р-н, аул. Хакуринохабль, ул. Гагарина, 50	Сохова Н.Ч. 8-952-976-54-00
Адыгейская МРБ РА, Теучежский р-н, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4	Панеш Н.И 8-918-224-49-28
Теучежская больница РА, Теучежский р-он, аул Понезукай, ул. Корницкого, д. 1	Аврамиду Л.В. 8-918-462-60-48
Майкопская ЦРБ РА, Майкопский р-н, пос. Тульский, ул. Танокова, 14	Исакова Л.Н. 8-928-460-34-42
Красногвардейская ЦРБ РА, Красногвардейский р-н, с. Красногвардейское, ул. Больничная д. 15.	Цей Д.Т. 8-961-82-85-228
Копехабльская ЦРБ РА, Копехабльский р-н, аул Копехабль, ул. А.А. Джаримова, 7	Конова З.Н. 8-918-356-07-01
Тахтамукайская ЦРБ РА, Тахтамукайский р-н, аул Тахтамукай, ул. В.И. Ленина, 1	Продик Н.А 8-906-438-15-85
Гиагинская ЦРБ РА, Гиагинский р-н, ст. Гиагинская, ул. Братская 2	Авакян А.С. 8-8772-54-30-45
ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»	

В условиях районных ЛПУ выявлено всего 56 ЗНО, показатель крайне низкий. Рекомендовано продолжить практику обучения районных специалистов на рабочем месте в АРКОД и более активно использовать методику «двойного» контроля – дополнительный просмотр материала вторым специалистом.

Паллиативная помощь онкологическим пациентам на сегодняшний день осуществляется на 10 паллиативных койках круглосуточного стационара АРКОД

#### Паллиативное лечение

	2016г.	2017г.	2018г.
Всего больных	277	240	266
Умершие	7	10	9
среднее пребывание на койке	13	14	13,8
% выполнения плана койко-дней	105,9	99	108,1



Пациентам проводится симптоматическая медицинская помощь с обязательным обезболиванием при наличии показаний

После проведения в 2021 году реконструкции главного корпуса АРКОД и освобождения необходимых площадей, планируется открытие паллиативного отделения на 20 коек.

В соответствии Приказом главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» от 12.01.2017 №59 «Об утверждении трехуровневой системы ведомственного контроля качества ведения больного» в учреждении организована 3-х уровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1-ый уровень контроля проводится заведующими соответствующих структурных подразделений. Проводится экспертная оценка 50% законченных случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заполнение идет по разработанным экспертным картам и по разработанному в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» критериям оценки качества работы.

2-ой уровень контроля качества проводят: заместитель главного врача по лечебной работе (ежемесячно по 10 историй болезни клинических отделений), заместитель главного врача по ЭВН, заместитель главного врача по ОМР, заместитель главного врача по экономической работе.

На 3-ем уровне: главный врач ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа», экспертная комиссия утвержденная главным врачом.

На всех уровнях деятельность каждого работника оценивается согласно утвержденным критериям. Заседание экспертной комиссии проводится ежемесячно с определением коэффициента за качества и интенсивность труда.

На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документации.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» функции комиссии КИПИ переданы врачебной комиссией, что не противоречит нормативным документам. За 2018 год выполнено 12 заседаний комиссии, рассмотрено 41 история болезни с оформлением актов по изучению летальных исходов. По заключению комиссии принимались решения по устранению недостатков выявленных на этапах диагностики. В 2018 году проведена одна патологоанатомическая конференция, один разбор случая на общей врачебной комиссии. Данная работа будет активизирована.

ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» организует свою работу в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология» и «Гематология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.07.2017 № 379н.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.07.2017 № 591 «Об утверждении временного порядка оказания врачебных консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея» издан приказ главного врача № 365 от 14.08.2017 «Об организации проведения телемедицинских консультаций в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа».

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» издан приказ от 31.01.2019 № 77 «О внедрении в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» порядка оказания врачебных консультаций с использованием телемедицинских консультаций».

В 2019 году проведена одна телемедицинская консультация. По отделением ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» будет составлен график ежедневных проведения телемедицинских консультаций.

• Особо актуален вопрос внедрения в практику медицинских организаций РА, оказывающих онкологическую помощь, мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием дистанционных телемедицинских технологий – 2019-2024гг.:

- обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://et.gosminzdrav.ru>;

злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки С00-С14;

злокачественные новообразования органов пищеварения С15-С26;

злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки С30-С39;

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей С40-С41;



- 1С Бухгалтерия – находится в бухгалтерии, отделе кадров и в аптеке
- Программный модуль реестра счетов, входящий в состав Региональной медицинской информационной системы – организационно-методический отдел, регистратура поликлиники ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», стационарные отделения.
- Правовая система гарант - экономический отдел, организационно-методический отдел, бухгалтерия, юрист.

Для обеспечения качественной работы учреждения в Региональной медицинской информационной системе (РМИС), (в соответствии с требованиями Постановления Кабинета Министров Республики Адыгея от 22.11.2013 №280) необходимо закупать оргтехнику, что и осуществляется в соответствии с потребностями и финансовыми возможностями диспансера.

#### Оснащенность средствами компьютерной техники и телекоммуникации

№	Наименование	Количество
	2	3
1.	ПЭВМ	79
1.1	В том числе количество ПК частотой работы процессора не ниже 800 МГц	76
1.2.	В том числе ноутбуков	5
2.	Аппаратура телекоммуникационных центров (перечислить)	-
3.	Другая аппаратура (перечислить)	17
	Бездисковые рабочие станции	
4.	Принтер	62
5.	сенсорный терминал (инфомат)	2
6.	сканер штрихкода	2
7.	программно аппаратный комплекс	1
8.	коммутатор	5
9.	лвс	2

#### Основные проблемы информатизации ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» и ЛПУ РА:

1. Отсутствие в республике полноценно действующей, защищенной информационной сети VirNet
2. На данный момент в региональной медицинской информационной системе работают не все модули. Работают модули

- меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44;
- злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей С45-С49;
- злокачественное новообразование молочной железы С50;
- злокачественные новообразования женских половых органов С51-С58;
- злокачественные новообразования мужских половых органов С60-С63;
- злокачественные новообразования мочевых путей С64-С68;
- злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы С69-С72;
- злокачественное новообразование щитовидной железы и других эндокринных желез С73-С75;
- злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций С76-С80 – постоянно;
- формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным–2019-2024гг.

Для обеспечения статистического учета онкологических пациентов, а также для формирования отчетов по основному статистическим показателям онкологической РА в 2008 году ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» был приобретен и установлен Популяционный раковый регистр ООО «Новелл-СПБ», версия 29.3.3.161

Обновления данного программного продукта осуществляется на основании документов, предоставляемых разработчиками согласно контракту.

С 2014 года в РА введена Региональная медицинская информационная система, которая позволяет создавать базу данных пациентов, пролеченных в РА и в дальнейшем отслеживать в электронном виде этапы маршрутизации от момента записи в регистратуре на прием к врачу до оформления законченного случая лечения пациента в стационаре. Кроме того, система позволяет вести электронное расписание амбулаторного приема врачей, формировать электронные направления на диагностические и лабораторные исследования, оформлять электронный вариант листков временной нетрудоспособности, позволяет формировать электронные медицинские записи пациентов врачами стационарных отделений. Для координации работы всех структурных подразделений диспансера используются следующие модули РМИС:

- наличие модуля «Аптека N2O», входящего в состав Региональной медицинской информационной системы, для учета и выписки рецептов и лекарственных препаратов.



требуют постоянной доработки и интеграции под нужды профильных учреждений.

3. Низкая скорость обработки информации в РМИС
4. Недостаточная оснащенность компьютерной техникой, потребность в модернизации существующей.

#### Пути решения

1. Доработка защищенной сети УирNet в медицинских учреждениях здравоохранения РА.
2. Доработка разработчиками информационной системы с учетом специфики работы онкодиспансера
3. Модернизация оборудования в ЦОД РМИС
4. Дооснащение диспансера компьютерной техникой, по мере возможностей финансирования.

Ведется и будет продолжена работа по созданию информационной системы мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению (аналитический блок «Планирование госпитализаций, в том числе для лечения высокотехнологичными методами», аналитический блок «Планирование диагностического исследования»).

На базе ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» и ТФОМС РА организовать обеспечение оперативного получения и проведение анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (аналитический блок «сведения о дефектах маршрутизации») – соблюдение сроков диагностики и начала лечения.

В республике внедрена в регистратуру медицинских организации электронная запись для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы. Продолжить работу по ее усовершенствованию.

Активно использовать механизм обратной связи и информирования пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.

Для передачи и архивирования персональных данных пациентов применять только закрытый информационный канал.

Для ведения электронной истории болезни с архивированием цифровых изображений необходимо приобретение сервера хранения диагностических изображений, обеспечивающего хранение информации в течение 25 лет.

Запланировано обеспечение оснащением и введением в эксплуатацию: автоматизированных рабочих мест различных типов,

источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения и средств защиты информации с целью формирования единого информационного пространства онкологической службы республики. Проводить дальнейшие работы по внедрению информационных технологий в деятельность сети учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Для обеспечения полноценной и эффективной работы в структурных подразделениях ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Апхамафа» и районных ЛПУ необходимо проведение своевременного обеспечения медицинских организаций лекарственными препаратами и др. медицинскими изделиями, что и осуществляется контрактной службой. Однако, существует ряд проблем:

- Сроки проведения закупочных процедур от возникновения потребности до заключения контракта могут составлять до трех месяцев, кроме этого нужно учитывать сроки поставки, которые в свою очередь так же могут растянуться на три месяца.
- Поставщики после заключения контракта жалуются на отсутствие в продаже требуемого товара и предлагают заменить на аналог либо расторгнуть контракт.
- Каталог товаров, работ и услуг не в полной мере отражение требования к качеству и потребительским свойствам закупаемого товара. Применение КТРУ в нынешнем виде может привести к поставке товара не удовлетворяющего потребности медицинского учреждения.
- Большое количество подзаконных актов регламентирующих закупочную деятельность, которые имеют множество ссылок на другие нормативные документы, что усложняет процедуру закупки и увеличивает возможность неумышленного нарушения требований законодательства.
- Большой перечень нарушений, подпадающих под действие КоАП и влекущих наложение штрафов на должностных лиц заказчика даже за незначительное нарушение, не повлекшее отрицательных последствий для субъектов контрактной системе (размер наказания зачастую не соответствует тяжести нарушения). Несоразмерность применяемых санкций и заработной платы работников ведет к оттоку квалифицированных сотрудников из контрактной системы.



• При этом постановление Правительства РФ от 30.08.2017 N 1042 "Об утверждении Правил определения размера штрафа, начисляемого в случае ненадлежащего исполнения заказчиком, неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных контрактом (за исключением просрочки исполнения обязательств заказчиком, поставщиком (подрядчиком, исполнителем), и размера пени, начисляемой за каждый день просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренного контрактом, о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15.05.2017 N 570 и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 25.11.2013 N 1063" значительно смягчило последствия для поставщиков, нарушающих условия контракта.

#### **Предложения:**

• В целях более оперативного осуществления закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, увеличить для медицинских учреждений лимит закупок у единственного поставщика, установленный п.4. ст. 93 (Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд") до 10 % совокупного годового объема закупок заказчика.

• Включить в перечень оснований для осуществления закупки у единственного поставщика ст. 93 (Федеральный закон от 05.04.2013 №44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд") осуществление закупки у поставщика, предложившего цену лекарственного препарата, не превышающую предельную отпускную цену производителя.

• Объединить все законодательные акты, регламентирующие закупочную деятельность либо максимально укрупнить для уменьшения имеющихся ссылок.

• Учитывая, что множество постановлений о привлечении к административной ответственности отменяется судами за незначительностью совершенного деяния и отсутствия негативных последствий для участников закупочной деятельности, внести изменения в КоАП РФ в целях обеспечения соразмерности штрафов, налагаемых на должностных лиц заказчика, тяжести совершенного нарушения.

#### **Привлечение и закрепление кадров в ЛПУ.**

Реализация поставленной задачи должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников диспансера, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

Участие в ярмарках вакансий среди выпускников ФГБОУ ВО «МГТУ», ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ:

- индивидуальная встреча с выпускниками;
- привлечение врачей кадров для работы в МО;
- укомплектованность врачевыми кадрами;
- снижение коэффициента совместительства среди врачевного персонала.

Участие в ярмарках вакансий среди выпускников ГБПОУ РА «ММК»:

- индивидуальная встреча с выпускниками;
- привлечение среднего медицинского персонала для работы в ЛПУ;

- укомплектованность средним медицинским персоналом;
- снижение коэффициента совместительства среди среднего медицинского персонала.

Размещение и анализ имеющихся вакансий медицинских работников на различных источниках:

- повышение укомплектованности медицинскими кадрами;
- количество принятых врачей;
- количество принятых среднего медицинского персонала чел.

Содействие в прохождении ординатуры для выпускников мед ВУЗов:

- закрепление молодого специалиста в ЛПУ;
- количество обученных специалистов чел.

#### **Обеспеченность ЛПУ квалифицированными медицинскими кадрами.**

Успешная реализация кадровой политики во многом зависит от качества подготовки работников отрасли и создания необходимых условий для их дальнейшего профессионального роста.

Профессиональная переподготовка, повышение квалификации врачевного персонала, среднего медицинского персонала:

- повышение качества оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи;

- количество специалистов, имеющих две и более специальности;
- укомплектованность узкими специалистами.

Повышение профессионального уровня работников ЛПУ на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования.

Проведение работ по повышению профессионального уровня врачей и средних медицинских работников путем проведения семинаров, конференций по актуальным вопросам медицины.

Преemptственность наставнической работы.

Эффективно функционирующая система наставничества – лучшее, что можно внедрить в организацию для успешной адаптации и повышения квалификации молодых кадров.

Преимущества наставничества:

1. **Низкая себестоимость.** Не требуется значительных финансовых расходов, чтобы обеспечить наставничество, часто эффективнее работают другие рычаги мотивации.

2. **Обеспечение лояльности.** Любой новичок будет признателен за проявленное к нему внимание и помощь в первые непростые рабочие месяцы. «Выращенный» усилиями учреждения, он будет позитивнее относиться к нему и испытывать внутреннюю потребность благодарности и более эффективной работы.

3. **Преemptственность корпоративных стандартов.** Опытные наставники передают молодым кадрам уже сформированный поведенческий и профессиональный стандарт, одобряемый в данной сфере.

4. **Быстрая и эффективная адаптация.** Снижается срок достижения работником уровня компетентного специалиста, приносящего максимальную пользу, а значит, и прибыль.

5. **Уменьшение текучести кадров.** Происходит как за счет хорошо подготовленных и позитивно настроенных молодых специалистов, так и за счет опытных работников, благодаря роли наставника избавленных от «синдрома выгорания».

6. **Улучшение трудовых показателей.** Наставники, стремясь показать хороший пример, и сами начинают работать лучше.

Организация активного участия в работе научных обществ, конференций, презентаций новых лекарственных средств, медикаментов, практического обучения для использования нового инновационного оборудования, позволяющих работникам получить новые профессиональные знания, повышающие качество предоставляемых услуг.

Правильно выбранная кадровая политика ГБУЗ РА «АРКОД им. Алхамата» обеспечивает:

1. Своевременное укомплектование кадрами в целях обеспечения бесперебойного функционирования учреждения.

2. Формирование необходимого уровня трудового потенциала коллектива при минимизации затрат.

3. Стабилизацию коллектива благодаря учёту интересов работников.

4. Формирование более высокой мотивации к высокопроизводительному труду.

5. Рациональное использование рабочей силы по квалификации и в соответствии со специальной подготовкой и т.д.



4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»  
Республика Адыгея

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало - окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результативности
4.1.1.1.	Проведение информационно-коммуникационной кампании по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	01.07.2019 - 31.12.2024	З.А.Метова З.А.Хейпихо О.К.Неткачева	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.2.	Размещение информационных статей, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических инфекционных заболеваний, в областных и муниципальных печатных изданиях, на интернет-сайтах муниципальных организаций, информационных порталов и социальных сетях.	01.07.2019 - 31.12.2024	З.А.Метова З.А.Хейпихо С.Н.Алтухов О.К.Неткачева	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения				
4.1. Меры по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний				

4.1.1.3.	Размещение информации (новости, видеоролики, опросы/голосования) на официальном сайте МЗ РА, сайте правительства РА, сайте АРКОД (1 в 2 недели новости, видеоролики, опросы/голосования).	01.01.2019 - 31.12.2024	С.М.Кушхова О.А.Литвинова З.А.Хейпихо О.К.Неткачева	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.4.	Овещение на телевидении и радио профилактических акций и мероприятий АРКОД, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению. (1 раз в месяц) Организация интервью с главными внештатными специалистами и врачами по вопросам удержания на тему онкозаболеваемости и своевременного прохождения скринингов и обследований. (1 раз в месяц) Показ соответствующих видеороликов на ТВ: социальная реклама, инфотрафиков заболеваемости на территории РА, сюжетов о профилактической деятельности МО (1 раз в месяц).	01.01.2019 - 31.12.2024	С.М.Кушхова З.А.Метова В.Ш.Жачечук	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.5.	Социальная реклама в печатных изданиях (реклама событий, мероприятий или программ)	01.01.2019 - 31.12.2024	С.М.Кушхова О.К.Неткачева	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового

	департамента, направленных на профилактику и лечение онкологических заболеваний (2 раза в месяц). Публикации в печатных изданиях: интервью с гражданами, прошедших скрининг или участвующих в акциях АРКОД (1 раз в квартал)		З.А.метова	образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.6.	Трансляция видеороликов на тему раннего выявления онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению (1 раз в месяц) Размещение на информационных/электронных стендах соответствующей информации (1 раз в квартал) Распространение брошюр/листовок/анкет, содержащих профилактическую информацию (2 раза в месяц).	01.01.2019 - 31.12.2024	З.А.Метова О.К.Неткачева	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.7.	Проведение круглых столов, лекций, бесед с представителями общественных организаций для обсуждения актуальных вопросов по профилактике онкозаболеваний. Привлечение к разъяснительной работе волонтеров, представителей общественных организаций (1 раз в квартал). Организация наружной рекламы на территории РА (1 раз в месяц).	01.01.2019 - 31.12.2024	С.Х.Беретарь Ф.А.Датхужева С.М.Кушхова З.А.Метова	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.8.	Подведение итогов информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.	31.12.2019; 31.12.2020; 31.12.2021; 31.12.2022; 31.12.2023; 31.12.2024	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь З.А.Метова	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как

				фундаментальной ценности жизни современного человека.
4.1.1.9.	Взаимодействие с администрациями районов РА ,бизнесструктурами (проведение пропагандистско-оздоровительных мероприятий на базе районов РА, на базе предприятий, торгово-развлекательных центров и др. площадок). Акции проводятся силами МЗ РА, ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», ГБУЗ РА «Центр медицинской профилактики» (ежемесячно).	01.01.2019 – 31.12.2024	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь З.А.Метова	Реализация мероприятия и программы по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), обеспечение организации и методической поддержки межведомственного взаимодействия по вопросам формирования ЗОЖ, повышение уровня знаний руководителей и сотрудников организаций-участников формирования ЗОЖ.
4.1.1.10	Взаимодействие с управлениями образования и науки, культуры и искусства, внутренней политики, социальной защиты населения, коммерческими структурами РА (проведение массовых мероприятий и акций по формированию ЗОЖ и профилактике ХНИЗ среди населения). Акции проводятся силами МЗ РА, ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», ГБУЗ РА «Центр медпрофилактики», министерства профильных департаментов(ежемесячно).	01.01.2019 – 31.12.2024	Н.В.Широкова Р.Б.Меретуков, С.Х.Беретарь	Реализация мероприятия и программы по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), обеспечение организации и методической поддержки межведомственного взаимодействия по вопросам формирования ЗОЖ, повышение уровня знаний руководителей и сотрудников организаций-участников формирования ЗОЖ.



4.1.2. Профилактика рака в группах повышенного риска

4.1.2.1	Ведение респираторно-онкологических организаций на территории РА (постоянно) и создание межведомственной комиссии МЗ РА и комитета экологии с целью выявления и лечения онкологических заболеваний (1 раз в 6 мес.)	Р.Б.Меретуков Колесников С.В.	31.12.2024	01.01.2019 -	Актуализированный респираторно-онкологический перечень по отчетным совещаниям по экологической безопасности
4.1.2.2	Формирование радиационно-гигиенического паспорта РА	Колесников С.В.	31.12.2024	01.01.2019 -	Создание радиационно-гигиенического паспорта
4.1.2.3	Пропатриархально-онкологические мероприятия на территории районов РА (10 в год, охват 200 чел., с обязательным распространением среди различных возрастных категорий населения информационных материалов).	З.А.Метова О.К.Неткачева	31.12.2024	01.01.2019 -	Формирование профилактической ориентированности и повышения онкологического риска, приверженности к обязательному прохождению онкопрофилактических осмотров.
4.1.2.4	Пропатриархально-онкологические мероприятия в образовательных организациях (высших, средних, высших учебных заведениях, средних профессиональных образовательных организациях, средних профессиональных учебных заведениях, средних профессиональных учебных заведениях, средних профессиональных учебных заведениях).	З.А.Метова А.А.Керашев	31.12.2024	01.01.2019 -	Формирование профилактической ориентированности и повышения онкологического риска, приверженности к обязательному прохождению онкопрофилактических осмотров.
4.1.2.5	Пропатриархально-онкологические мероприятия в управленческих организациях, в том числе в муниципальных образованиях, в том числе в муниципальных образованиях, в том числе в муниципальных образованиях.	Р.Х.Натхо З.А.Метова С.Х.Беретарь	31.12.2024	01.01.2019 -	Формирование профилактической ориентированности и повышения онкологического риска, приверженности к обязательному прохождению онкопрофилактических осмотров.

4.1.2.6	Организация конкурсов и викторин на тему правильного питания (в рамках проведения профилактических акций).	З.А.Метова З.А.Хейшко	31.12.2024	01.01.2019 -	Формирование профилактической ориентированности и ЗОЖ
4.1.2.7	Проведение выездных школ здоровья «Рациональное питание» (в рамках проведения профилактических акций). Разработка и распространение информационных материалов по здоровому питанию (постоянно).	З.А.Метова З.А.Хейшко	31.12.2024	01.01.2019 -	Формирование профилактической ориентированности и ЗОЖ
4.1.3.1	Эпидемиология острого гепатита В на территории РА	С.М.Кушхова С.В.Долгичев	31.12.2024	01.01.2019 -	Дальнейшее снижение уровня заболеваемости острым гепатитом В, как следствие - гепатопатологической карциномой.

4.2. Комплекс мер первичной профилактики, расширение программ диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний.

4.2.1.	Проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на выявление рака на ранних стадиях развития (согласно календаря ВОЗ).	О.К.Неткачева С.М.Кушхова З.А.Хейшко Онкологи-кураторы районных ЦПД	31.12.2024	01.01.2019 -	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%.
4.2.2.	Проведение информационных мероприятий о факторах риска злокачественных новообразований поочередно для населения по ранней диагностике злокачественных заболеваний.	О.К.Неткачева С.М.Кушхова З.А.Метова	31.12.2024	01.01.2019 -	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, повышение онкологической грамотности населения по ранней диагностике злокачественных заболеваний.

	новообразований (постоянно).			среди медицинских работников и пациентов. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%.
4.2.3.	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках диспансеризации, скрининговых программ и другие виды профилактических осмотров; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.	01.01.2019-31.12.2024	З.А.Метова О.К.Негкачева Главные врачи районных и территориальных ЛПУ	Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%.
4.2.4.	Формирование системы обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей.	01.01.2019 - 31.12.2024	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь	Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%.
4.2.5.	Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной	01.01.2019 - 31.12.2024	С.К.Куижева Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь В.И.Ковалев	Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%.

	профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования.			
<b>4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.</b>				
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.	01.01.2019-31.12.2024	Р.Б.Меретуков Главные врачи медицинских организаций РА	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно до 25%.
4.3.1.1.	Проведение регулярных стажировок на рабочем месте в онкологическом диспансере по современным методикам раннего выявления злокачественных опухолей врачей районных и городских больниц, поликлиник, а также сотрудников смотровых кабинетов.	01.01.2019-31.12.2024	Н.Е. Нехаенко С.Х.Беретарь С.В.Ташу Главные врачи медицинских организаций РА	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно до 25%.
4.3.1.2.	Проведение видеоселекторных семинаров с	01.01.2019-	С.Х.Беретарь	Достижение к 2024 г. следующих





				новообразованиями, выявленными активно до 25% .
4.3.1.8.	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, оказание организационно-методической помощи силами организационно-методического отдела ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	01.01.2019-31.12.2024	С.М.Кушхова Главные врачи медицинских организаций РА	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно до 25%.
4.3.1.9.	Внедрение в работу ГБУЗ РА «АРКСП» проведения аутофлуоресцентной визуализации (или осмотра) слизистой оболочки полости рта и выявление очагов аномального свечения, связанные с наличием воспалительных, предраковых процессов, а также онкологических заболеваний.	01.01.2019-31.12.2024	В.Б.Шовгенов	Повышение выявляемости злокачественных новообразований полости рта на ранних стадиях развития.
4.3.2.	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания)	01.01.2019-31.12.2024	С.М.Кушхова Главные врачи медицинских организаций РА	Достижение к 2024 г. следующего результата: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%.
4.3.2.1	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии профильными врачами-специалистами.	01.01.2019-31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА	Достижение к 2024 г. следующего результата: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными

				на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%.
4.3.2.2.	Подготовка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями (совместно с главными внештатными профильными специалистами).	01.01.2019-31.12.2024	С.М.Кушхова С.В.Ташу Главные внештатные профильные специалисты департамента здравоохранения РА	Достижение к 2024 г. следующего результата: увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%.
4.3.3.	Разработка и внедрение скринингового проекта «Месяц ранней диагностики онкопатологии полости рта и глотки» с целью выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением.	01.01.2019-31.12.2024	Р.Б.Меретуков В.Б.Шовгенов Главные врачи медицинских организаций	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно до 25%.
4.3.4.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на заседаниях онкологической комиссии департамента здравоохранения Адыгеидля координации мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение онкологических больных с последующим направлением информационных писем в общую лечебную сеть.	01.01.2019-31.12.2024	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь Ф.А.Дагхужева Главные врачи медицинских организаций	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно до 25%.



4.4.1.	<p>Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению РА(ЦАОП):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на базе ГБУЗ РА «АМР им.К.М.Ватмена»-2019г</li> <li>- на базе ГБУЗ РА «Кошкеевская ЦРБ» - 2021г.</li> </ul>	01.01.2019 - 31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков          Главные врачи          перечисленных          медицинских          организаций</p>	<p>Достижение к 2024 г. следующих результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения;</li> <li>- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%;</li> <li>- снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.</li> </ul> <p>Дальнейшее внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.</p>
--------	--	-------------------------	--	---

4.3.5.	<p>Контроль и мониторинг (ежеквартально) проведения диспансеризаций пациентов с ЗНО согласно срокам явок, определение доли просроченных явок к онкологу.</p>	01.01.2019- 31.12.2024	<p>С.Х.Беретарь          Ф.А.Датхужева          С.В. Ташу          Главные          врачи</p>	<p>Достижение к 2024 г. следующих результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения;</li> <li>- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%;</li> <li>- снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.</li> </ul>
--------	--	------------------------	---	---

4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

	<b>Контрольная точка:</b> Локальные акты о создании 2 центров амбулаторной онкологической помощи	Окончание 31.12.2024	Р.Б.Меретуков Главные врачи перечисленных медицинских организаций	. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%. Дальнейшее внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
4.4.2.	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций РА, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ).	01.01.2019-31.12.2024	С.Х.Беретарь Р.Б.Меретуков Главные врачи медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования: установок КТ, МРТ на 10,5%по сравнению с базовым периодом.

				сравнению с базовым периодом.
4.4.3.	Полноценное функционирование первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всех врачами-онкологами.	01.01.2019-31.12.2024	С.М.Купхова Главные врачи медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи
4.4.4.	Увеличение количества осмотренных больных со злокачественными новообразованиями за счет повышения эффективности и соблюдения сроков диспансерного наблюдения, согласно утвержденных Порядков.	01.01.2019-31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
4.4.5.	Развитие стационарозамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях.	01.01.2019-31.12.2024	Р.Б.Меретуков Главные врачи медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
4.4.6.	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения	01.01.2019-31.12.2024	Страховая компания, ТФОМС РА,	Повышение доступности специализированной



4.5.1.	Персональное медицинское оборудование ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х.Алхамфа», ГБУЗ РА «АРКБ», ГБУЗ РА МКРБ», ЛПУ РА (по мере возможности)	01.01.2019-31.12.2024	С.Х.Бертарь Н.С.Челуева В.В.Лобода Р.В.Меретуков	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%.
--------	--	-----------------------	---	--

4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи

4.4.11.	Обеспечение условий для врачебного приема маломобильных пациентов.	01.01.2019-31.12.2024	Ф.А.Датхужева Главный врач медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической помощи.
4.4.12.	Ведение контроля за сроками и объемами обследования пациентов во время динамического наблюдения со стороны заведующих поликлиническими отделениями, поликлиническими центральными и городскими больниц.	01.01.2019-31.12.2024	Ф.А.Датхужева С.М.Кышова Главный врач медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической помощи. Формирование систем внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в специализированных медицинских организациях.

4.4.7.	Проведение телемедицинских консультаций специалистами ГБУЗ РА «АРКОД» (с любого рабочего места) медицинских организаций РА, в том числе специалистов амбулаторной сети, в режиме «врач-врач»	01.01.2019-31.12.2024	Ф.А.Датхужева, Л.В.Нефедова Главный врач медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической помощи.
4.4.8.	Обеспечение диагностических технологий (ИИХ) на базе патологоанатомического отделения, цитологии ГБУЗ РА «АРКОД»	01.01.2019-31.12.2024	С.Х.Бертарь Ф.А.Датхужева А.С.Авакян Г.А.Кузьмин	Повышение доступности специализированной онкологической помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
4.4.9.	Назначение оптимального времени приема для жителей муниципальных образований РА по выбору пациента, посредством электронной записи.	01.01.2019-31.12.2024	С.Н.Алтухов Главный врач медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической помощи.
4.4.10.	Обеспечение функционирования кабинета консультативной помощи в онкологическом диспансере с привлечением врача-психолога для организации оказания информации и психологической помощи	01.01.2019-31.12.2024	Л.В.Нефедова Е.Н.Манецкая	Повышение доступности специализированной онкологической помощи.
	онкологические заболевания.		Р.В.Меретуков, Главный врач медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной онкологической помощи. Формирование систем внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в специализированных медицинских организациях.

				<p>- снижения однодневной летальности пациентов злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.</p> <p>Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи.</p> <p>Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.</p> <p>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.</p>
	<p><b>Контрольная точка:</b> Определены региональные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, участвующими в переоснащении медицинскими оборудованием</p>	Окончание – ежегодно до 31.12.2024	<p>Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь Н.С.Чеужева В.В.Лобода Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Достижение к 2024 г. следующих результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения;</li> <li>- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными</li> </ul>

				<p>на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%;</li> <li>- снижения однодневной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.</li> </ul> <p>Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи.</p> <p>Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.</p> <p>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.</p>
4.5.2.	Расширение дневного стационара АРКОД с 66 пациенто-мест до 90 пациенто-мест	01.01.2021 – 31.12.2021	С.Х.Беретарь	Увеличение удельного веса больных злокачественными



4.5.4.4	Реконструкция главного корпуса АРКОД (отделение противоопухолевой терапии на 50 коек)	01.01.2021 - 01.02.2023	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретаар	Повышение доступности и улучшение качества медпунктской помощи, увеличение удельного веса больших злокачественных новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%; снижение одноконтинентной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.
4.5.4.3.	Реконструкция главного корпуса АРКОД (хирургическое отделение на 60 коек)	01.01.2021 - 31.12.2023	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретаар	Повышение доступности и улучшение качества медпунктской помощи, увеличение удельного веса больших злокачественных новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%; снижение одноконтинентной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.
	300 посещений			Повышение доступности и улучшение качества медпунктской помощи, увеличение удельного веса больших злокачественных новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%; снижение одноконтинентной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.

4.5.4.2.	Подготовка и предоставление в МЗ РФ проекта нового корпуса поликлиники онкологического диспансера на	01.01.2019 - 31.12.2019	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретаар	Повышение доступности и улучшение качества медпунктской
4.5.4.1.	Строительство нового корпуса поликлиники АРКОД на 300 посещений в день и реконструкция основного корпуса	01.01.2021 - 31.12.2023	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретаар	Повышение доступности и улучшение качества медпунктской помощи, увеличение удельного веса больших злокачественных новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%; снижение одноконтинентной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.
<i>4.5.4. Новое строительство и реконструкция</i>				
4.5.3	Открытие круглосуточного химиотерапевтического отделения на 50 коек.	01.01.2021 - 31.12.2021	С.Х.Беретаар	Увеличение удельного веса больших злокачественных новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%; снижение одноконтинентной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.

4.5.4.5.	Реконструкция главного корпуса АРКОД ( отделение АРО на 10 коек)	01.02.2021 – 01.09.2023	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь	19,8%. Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%; снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.
4.5.4.6.	Реконструкция главного корпуса АРКОД ( радиологическое отделение на 40 коек)	01.10.2021 – 31.12.2023	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь	Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%; снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.
4.5.5.	Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитотоксические, таргетные, иммуноонкологические и гормональные препараты).	01.01.2019 – 31.12.2024	Ф.А.Датхужева С.Ч.Майкопарова О.А.Сюсюкайлова С.Ш.Бабичева	Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%; снижение одногодичной

				летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.
4.5.6.	Тиражирование эффективных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий.	01.01.2019- 31.12.2024	Ф.А.Датхужева Л.В.Нефедова	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. 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.
4.5.7.	Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования.	01.01.2019- 31.12.2024	Л.Д.Алдолина Р.Х.Кошегу Ф.А.Датхужева	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.



4.5.10.	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций.	01.01.2019-31.12.2024	Р.К.Джанхот	Повышение доступности и качества специализированной онкологической помощи.
4.5.11.	Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2019-31.12.2024	Ф.А.Датхужева Зав.профильных отделений АРКОД	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижение уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение удельного веса больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более 60%; - снижение относительной летальности пациентов злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%. Повышение доступности и качества специализированной онкологической помощи.
4.5.12.	Организация и проведение научно-практических конференций, вебинаров, мастер-классов в соответствии с планом МЗ РА и ГБУЗ РА «АРКОД» им.М.Х.Алхаматфа»	01.01.2019-31.12.2024	С.Х.Беретарь Р.Б.Меретуков	Повышение доступности и качества специализированной онкологической помощи.

4.5.8.	Повышение возможностей проведения числа исследований в отделе лучевой диагностики ГБУЗ РА «АРКОД» и сокращение времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов до 12 рабочих дней.	01.01.2019-31.12.2024	Ф.А.Датхужева Р.Х.Копешу	Повышение доступности и качества специализированной онкологической помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
4.5.9.	Внедрение высокоэффективных радиологических химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.	01.01.2019-31.12.2024	Ф.А.Датхужева С.Ч.Майкопаева О.А.Сюсюкайлова Р.К.Джанхот	Повышение доступности и качества специализированной онкологической помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.

4.5.13.	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях.	01.01.2019-31.12.2024	Н.В.Широкова С.Х.Беретарь Р.Б.Меретуков	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи.
4.5.14.	Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.	01.01.2019-31.12.2024	Р.Б.Меретуков С.Х.Беретарь Главные врачи медицинских организаций РА	Формирование систем внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях.
4.5.15.	Финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2019-31.12.2024	Правительство РА МЗ РА ТФОМС РА	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более 60%; - снижения однодневной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%. Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи.

<b>4.6. Реабилитация онкологических пациентов.</b>				
4.6.1.	Организация в структуре онкологического диспансера отделения реабилитации.	01.01.2024 – 31.12.2024	С.Х.Беретарь Р.Б.Меретуков	Своевременное восстановление состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения.
4.6.2.	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД	01.01.2019-31.12.2024	С.Х.Беретарь Р.К.Джанхот	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; - увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%.
4.6.3.	Мониторинг числа больных, прошедших медицинскую реабилитацию.	01.01.2024-31.12.2024	С.М.Кушхова Главные врачи медицинских организаций РА	Увеличение количества больных, получивших реабилитацию на 2 и 3 этапе с учетом утвержденного коечного фонда подразделений реабилитации.
4.6.4.	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных в действующих подразделениях реабилитации	01.01.2024-31.12.2024	МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Увеличение количества больных, получивших реабилитацию на 2 и 3 этапе с учетом утвержденного коечного фонда подразделений реабилитации.
4.6.5.	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных в подразделениях развернутых в ЛПУ РА	01.01.2019-31.12.2024	Главные врачи ЛПУ РА	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня



4.7.3.	Оказание паллиативной и симптоматической помощи онкологическим больным в соответствии с нормативной базой оказания паллиативной медицинской помощи.	01.01.2019-31.12.2024	главные врачи медицинских организаций РА	Улучшение качества жизни и достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%.
4.7.4.	Обеспечение патронажем (посещения) выездной паллиативной службы в общем количестве посещений на дому, не менее 40% к 2024 году.	01.01.2019-31.12.2024	главные врачи медицинских организаций РА	Улучшение качества жизни и достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%.

**4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам.**

4.7.1.	Разработка и внедрение межведомственного регламента взаимодействия организаций здравоохранения и социальной помощи населению.	01.01.2020-31.12.2020	Р.Б.Меретуков Р.Х.Натхо	Повышение доступности паллиативной помощи и улучшение качества ее оказания.
4.7.2.	Разработка и утверждение региональной целевой программы развития оказания паллиативной медицинской помощи.	01.07.2019-31.12.2019	МЗ РА внештатные паллиативной помощи	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%.

4.6.6.	Создание «социального общества пациентов, перенесших лечение по поводу злокачественных новообразований» в РА	01.01.2023-31.12.2024	МЗ РА	Улучшение качества жизни. реабилитация. фонда участом утвержденного коучного реабилитационно на 2 и 3 этапе с больных, получивших увеличение количества учете 5 лет и более до 60%. новообразований, состоящих на больных злокачественными увеличение удельного веса смертности от новообразований до
--------	--	-----------------------	-------	---

4.7.5.	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	Главные врачи медицинских организаций РА	Улучшение качества жизни и увеличение сроков дожития. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%.
4.7.6.	Обучение медицинских кадров по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.	01.01.2019 – 31.12.2024	Отдел кадров МЗ РА и ЛПУ РА	Улучшение качества жизни и увеличение сроков дожития. Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 196,6 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60%.

#### 4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.

##### 4.8.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Субъекта.

4.8.1.1.	Выполнение плана проведения телемедицинских консультаций по годам реализации программы: 2019 г. – 50 консультаций, 2020г. – 55, 2021г. – 60, 2022 – 65, 2023г. – 70, 2024г. – 75консультаций.	01.01.2019 – 31.12.2024	Ф.А.Датхужева Главные врачи медицинских организаций РА	Повышение доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».
4.8.1.2.	Организация и внедрение дистанционного патронажа на дому онкологических пациентов.	01.01.2019 – 31.12.2024	Ф.А.Датхужева Л.В.Нефедова	Повышение доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».
4.8.1.3.	Проведение ежегодных телемедицинские консультации онкологами диспансера с ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны, не менее 10-ти в год, сложных случаев диагностики и лечения больных.	01.01.2019 – 31.12.2024	Ф.А.Датхужева Л.В.Нефедова Зав.профильных отделений АРКОД	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
<b>4.8.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.</b>				
4.8.2.1.	Участие в утренних онлайн-конференции с МНИОИ им.П.А.Герцена и ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова»	01.01.2019 – 31.12.2024	С.В.Ташу А.С.Хатков Ф.А.Датхужева	Повышение качества оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».
4.8.2.2.	Представление ежегодно не менее двух научно-практических докладов онкологами АРКОД в рамках утренних конференций с МНИОИ им.П.А.Герцена	01.01.2019 – 31.12.2024	Ф.А.Датхужева Зав.профильных отделений АРКОД	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций





4.8.5.2.1	Организация функционирования системы «Интегрированная медицинская электронная карта» в медицинской организации в 2019-2024 гг.	01.01.2019 – 31.12.2024	С.Н.Алтухов Главные врачи ЛПУ РА	Система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам.
	<b>Контрольная точка.</b> Осуществляется функционирование системы	Ежегодно 31.12	МЗ РА	Доклад о функционировании информационных систем онкологической службы Республики Адыгея
4.8.5.2.2	Организация функционирования системы «Реестр электронных медицинских документов» в медицинской организации в 2019-2024гг.	01.01.2020 – 31.12.2024	С.Н.Алтухов Главные врачи ЛПУ РА	Организация ведения медицинской документации в форме электронных документов и с использованием электронной подписи врача.
4.8.5.3.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям). Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению.	01.01.2020 – 31.12.2024	МЗ РА ТФОМС РА Главные врачи ЛПУ РА	100% направлений на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями диагностические исследования, осуществляются в электронном виде
4.8.5.4.	Организация функционирования системы «Управление потоками пациентов» в медицинской организации в 2019-2024гг.	01.01.2020 – 31.12.2024	МЗ РА Главные врачи ЛПУ РА	Организация обмена направлениями в структурированном виде между медицинскими информационными

				системами медицинских организаций РА. Система имеет в своем составе 3 модуля: модуль «Очередь на сложные диагностические исследования по направлению», модуль «Очередь на плановую госпитализацию по направлению», модуль «Очередь на консультативный прием по направлению».
	<b>Контрольная точка.</b> Осуществляется функционирование системы	Ежегодно 31.12	С.Н.Алтухов	Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА
4.8.5.5.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология».	01.01.2020 – 31.12.2024	Главные врачи ЛПУ ТФОМС РА МЗ РА	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



	4.8.5.7.1	<p>Организация функционирования системы</p> <p>«Лабораторные исследования» в медпунктской организации в 2021-2024 гг.</p>	<p>Контрольная точка.</p> <p>Осуществляется функционирование системы</p>	<p>01.01.2020 – 31.12.2024</p> <p>С.Н.Алтухов ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Главные врачи медпунктских организаций РА</p>	<p>МЗ РА Главные врачи медпунктских организаций врачи</p> <p>31.12</p> <p>Ежегодно</p>	<p>Доклад о функционировании информационных систем в службе онкологической Республики Адыгея</p>
	4.8.5.7	<p>Формирование механизма мультимедийного контроля и анализа предоставляемых медпунктскими организациями данных.</p> <p>Использование локального и регионального архивов медпунктских изображений (PACS-архив), как основы для телемедпунктских консультаций.</p>	<p>01.01.2020 – 31.12.2024</p> <p>С.Н.Алтухов ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Главные врачи ЛПУ РА</p>	<p>МЗ РА Главные врачи медпунктских организаций РА</p> <p>31.12.2024</p>	<p>Организация обмена данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между медпунктскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований</p>	
	4.8.5.6	<p>Оказание медпунктской помощи больным онкологическими заболеваниями «Организация функционирования системы»</p> <p>организации в 2021-2024 гг.</p>	<p>01.01.2020 – 31.12.2024</p> <p>Т.О.М.С. РА МЗ РА</p>	<p>МЗ РА Главные врачи медпунктских организаций РА</p> <p>31.12</p> <p>Ежегодно</p>	<p>Организация централизованной системы «Организация оказания медпунктской помощи больным онкологическими заболеваниями», в которой подключены 100% структурных подразделений, оказывающих медпунктскую помощь больным онкологическими заболеваниями.</p>	
	4.8.5.7	<p>Повышение качества диагностики и оказания медпунктской помощи больным онкологическими заболеваниями.</p> <p>Осуществление анализа от забора биоматериала до поступления результатов.</p>	<p>01.01.2020 – 31.12.2024</p> <p>С.Н.Алтухов ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Главные врачи ЛПУ РА</p>	<p>МЗ РА Главные врачи медпунктских организаций врачи</p> <p>31.12</p> <p>Ежегодно</p>	<p>Доклад о функционировании информационных систем в службе онкологической РА</p>	

	4.8.5.6	<p>Оказание медпунктской помощи больным онкологическими заболеваниями «Организация функционирования системы»</p> <p>организации в 2021-2024 гг.</p>	<p>01.01.2020 – 31.12.2024</p> <p>Т.О.М.С. РА МЗ РА</p>	<p>МЗ РА Главные врачи медпунктских организаций РА</p> <p>31.12</p> <p>Ежегодно</p>	<p>Организация централизованной системы «Организация оказания медпунктской помощи больным онкологическими заболеваниями», в которой подключены 100% структурных подразделений, оказывающих медпунктскую помощь больным онкологическими заболеваниями.</p>
	4.8.5.7	<p>Формирование механизма мультимедийного контроля и анализа предоставляемых медпунктскими организациями данных.</p> <p>Использование локального и регионального архивов медпунктских изображений (PACS-архив), как основы для телемедпунктских консультаций.</p>	<p>01.01.2020 – 31.12.2024</p> <p>С.Н.Алтухов ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Главные врачи ЛПУ РА</p>	<p>МЗ РА Главные врачи медпунктских организаций РА</p> <p>31.12.2024</p>	<p>Повышение качества диагностики и оказания медпунктской помощи больным онкологическими заболеваниями.</p> <p>Осуществление анализа от забора биоматериала до поступления результатов.</p>

4.8.5.8.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.01.2019 – 31.12.2024	МЗ РА Разработчики РМИС ГБУЗ РА МИАЦ МЗ РА»	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА. Подключение в региональную онкологическую информационную систему всех онкологических подразделений.
4.8.5.8.1	Обеспечение вычислительных мощностей для функционирования подсистем медицинской организации.	01.01.2019 – 31.12.2024	ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Главные врачи ЛПУ РА	Приобретение и ввод в эксплуатацию автоматизированных рабочих мест различных типов, источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения, телекоммуникационного оборудования и средств защиты информации.
4.8.5.8.2	Обеспечение защищенной сети передачи данных от медицинских организаций РА до регионального онкологического диспансера.	01.01.2019 – 31.12.2024	МЗ РА ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Главные врачи ЛПУ	Обеспечена защищенная сеть передачи данных от медицинских организаций РА до онкологического диспансера.
4.8.5.8.3	Проведение обучения медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учётом профиля их деятельности в 2019-2024 гг.	01.01.2019 – 31.12.2024	ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Главные врачи медицинских организаций РА	Проведение обучения 100% медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в

				системе здравоохранения по профилю онкологии.
4.8.5.9.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего популяционного ракового регистра АРКОД	01.01.2019 – 31.12.2024	С.В.Ташу Главные врачи ЛПУ РА	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА Главный внештатный специалист онколог МЗ РА имеет возможность контролировать работу сотрудников учреждения и структурных подразделений, оказывающих онкологическую медицинскую помощь. Формирование актуальной информации по работе онкологической службы РА
4.8.5.9.1	Обеспечение бесперебойной работы действующего популяционного ракового регистра	01.01.2019 – 31.12.2024	С.Х.Беретарь С.В.Ташу	Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация.
4.8.5.9.2	Интеграция действующего ПРР с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.01.2019 – 31.12.2024	С.Н.Алтухов А.С.Хатков С.В.Ташу	Посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечен доступ к действующему ПРР
4.8.5.10	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.01.2019 – 31.12.2024	Л.В.Нефедова Ф.М.Гвашева Главные врачи ЛПУ	Созданы комфортные условия ожидания для снижения эмоциональной напряженности как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов. Ускорено время





## 5. Ужидаемые результаты региональной программы

Исполнение Мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Республике Адыгея позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение «грубого» показателя смертности до уровня- 196,6 случаев на 100 тыс. населения;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63%;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%;
- снижения однократной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 19,8%.

Запланированный комплекс мероприятий, подразумевающий и его адекватное финансирование, ставил своей целью решение проблемы по своевременному (раннему) выявлению, информативной диагностике и эффективному лечению пациентов с онкологической патологией. Реализованы основные направления проекта будут к 2024 году, что и находит отражение в базовых показателях работы онкологической службы РА.

Созданы 2 центра амбулаторной помощи онкобольным. Благодаря этому, для населения увеличена не только доступность и своевременность диагностики рака, но и получение ими необходимого спектра химиотерапевтического лечения. Расположение центров в г. Адыгейске и а. Кошехабль позволило повысить транспортную доступность для пациентов онкологического профиля из районов РА и сохранить психосоциальное здоровье без потерь при транспортных нагрузках во время переездов до ближайшего специализированного медицинского учреждения.

Строительство и оснащение нового амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», а также реконструкция главного корпуса онкодиспансера под стационар, значительно увеличили количество посещений в поликлинике, обеспечили сокращение временного промежутка от выявления ЗНО до начала лечения (сокращение периода ожидания госпитализации до 10 дней), уменьшили время проведения программы диагностического поиска для подтверждения или снятия диагноза «рак».

Соответствие проводимого лечения клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов с разными локализациями и стадиями

онкопроцесса, обеспечили мероприятия по адекватному финансированию химиотерапевтического лечения, оснащению и дооснащению таких стационарных отделений ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», как радиологическое и хирургическое отделения.

При высокой востребованности лучевых методов лечения для онкобольных, укомплектованность соответствующего отделения новыми гамма-терапевтическими аппаратами, системами дозиметрического планирования и специализированным широкоапертурным КТ для предлучевой подготовки пациентов, позволило значительно увеличить количество пролеченных пациентов и эффективность проводимого лечения, с минимализацией нарушений качества жизни онкологических больных.

Приобретение нового оборудования позволило выполнять программы конформного облучения с модулями интенсивности, а так же проведения точно измеренной дозы излучения к обозначенному объему опухоли, при этом как можно с меньшим поражением здоровых тканей. Приобретение КТ для топометрической подготовки и систем планирования лучевой терапии позволит с максимальной точностью, без ущерба для соседней здоровой ткани, облучать как опухоли большого размера, так и не большие образования.

Дооснащение хирургического отделения необходимыми медицинскими изделиями и оборудованием, увеличение коечного фонда отделения до 60 коек, позволили расширить возможности применения методик ВМП и увеличить объем хирургических вмешательств при показаниях к данному виду лечения.

Высокая информативность цитологического метода исследования не только для установления диагноза «рак», но и для выявления онкопатологии при осуществлении профилактических осмотров и диспансеризации населения, увеличена за счет приобретения оборудования для проведения жидкостной цитологии.

Огромный и важный кластер в данном региональном проекте по борьбе с онкологическими заболеваниями составляла работа с населением по усилению «онконастороженности» и раннему выявлению ЗНО.

Фразы: «Рак излечим при раннем выявлении и своевременном лечении» и «Рак – не приговор», стали ключевыми при проведении совместных акций кабинета профилактики ЗНО онкодиспансера, центра медпрофилактики и многочисленной группы волонтеров, студентов медицинского колледжа и медицинского института. Наглядная агитация, анкетирование, видеоролики, телевизионные передачи и т.д. позволили целевой аудитории воспринимать «рак» как заболевание, которое лечится,



с которым можно жить, оставаясь при этом социально-адаптированным гражданином нашего общества. Для основной массы взрослого населения объяснились возможные симптомы рака, необходимость при любом подозрении на онкопроцесс обратиться к специалистам, не бояться результата обследования и при необходимости, специализированного лечения.

Внедрение в работу медицинских организаций республики информационной сети, связанной ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апхамафа» с территориальными/районными ЛПУ, позволило обеспечить не только индивидуальный подход к каждому пациенту при выборе тактики лечения, но и контроль за своевременностью и полнотой проводимых диагностических и лечебных мероприятий.

Остро стоящая проблема кадрового дефицита в онкологии, усилившаяся при создании центров амбулаторной помощи онкологическим больным и увеличении потока пациентов, была преодолена за счет заинтересованности выпускников медицинских учебных заведений в устройстве на работу в конкретные ЛПУ и обеспечении их гарантированными рабочими местами и соответствующими социальными гарантиями.

## **6. Дополнительные разделы.**

Модернизация и совершенствование онкологической службы в Республике Адыгея 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 при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

В целом, реализация всех направлений обеспечит к 2024 году формирование здорового образа жизни населения в Республике Адыгея, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую 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.