



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

28.06.2019

г. Черкесск

№ 176

Об утверждении региональных программ Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с Паспортом регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом Совета по проектной деятельности Карачаево-Черкесской Республики от 14.12.2018 № 1, федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Паспортом регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного протоколом Совета по проектной деятельности Карачаево-Черкесской Республики от 14.12.2018 № 1, федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Правительство Карачаево-Черкесской Республики

**ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:**

1. Утвердить региональную программу Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» согласно приложению 1.

2. Утвердить региональную программу Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению 2.

Председатель Правительства  
Карачаево-Черкесской Республики



А.А. Озов

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

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

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

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

**2. Задачи региональной программы**

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

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

Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Организация и оснащение сети центров амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов.

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

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

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

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

Внедрение в практику онкологических учреждений КЧР мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическом наблюдении пациентов.

Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте -<http://cr.rosminzdrav.ru>.

Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным.

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

Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики.

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

Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы КЧР.

Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Для снижения смертности лиц трудоспособного возраста планируется:

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

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

3. Совершенствование кадрового состава.

4. Развитие выездных форм работы, курация районов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.**

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

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

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

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

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

патологоанатомического корпуса

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

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

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

Все корпуса соединены непосредственно между собой соединительными переходами.

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

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

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

### 5. Штаты

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 6. Показатели деятельности онкологической службы Субъекта.

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

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

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

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

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

## Охват диагностическими исследованиями 2017 год

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

## Охват диагностическими исследованиями 2018 год

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Заболевания	2008 (%)		2013 (%)		2017 (%)	
	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР
Ободочная кишка С18	47,7	26,8	50,2	46,6	53,7	49,6
Ректосигмоидный отдел С19-21	48,3	26,4	49,6	38,0	31,5	25,0
Трахея, бронхи, легкое С33-34	37,0	25,5	39,3	29,8	42,2	38,9
Предстательная железа С61	30,2	18,3	34,5	27,5	39,6	34,6

При анализе показателей доли пациентов, состоящих на учете пять и более лет, в динамике за 10 лет, по наиболее неблагоприятным показателям отмечается их рост, но они значительно ниже среднероссийских показателей. Это обусловлено поздней диагностикой злокачественных новообразований.

В результате проводимых мероприятий по улучшению состояния онкологической помощи в Республике возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 52,3% в 2017 году до 60,3% в 2023 году.

В медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики, подведомственных министерству здравоохранения, имеется следующее диагностическое оборудование.

Название оборудования	Кол-во аппаратов	Действующих	Со сроком эксплуатации свыше 10 лет	Кол-во проведенных исследований в 2018 году
МРТ с постоянным магнитом 1,5Т	2	2	0	5275
КТ спиральный многосрезовой	10	10	0	15896
УЗИ	86	80	28	261664
Эндоскопич.оборуд.	40	32	19 (свыше 7 лет)	16587
Маммограф	16	15	4	102666
R-аппараты (всего)	125	114	38	277172

Показатели использования диагностического оборудования в РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»

Оснащенность аппаратами для лучевой терапии и их работа (топометрическое оборудование)

№	Тип аппарата	год выпуска	время простоя аппарата в течение года		
			всего дней	в т. ч. профилактики	в т. ч. ремонт
1	КТ топометрический	2014	155	2	153
2	MPT Brivo MR 355	2014	22	4	18

### Оснащенность рентгенодиагностической аппаратурой

№	Наименование рентгенодиагностических аппаратов (модель, фирма)	год выпуска	количество	наименование исследований, которые производятся	количество исследований
1	Установка рентгеновская маммографическая Giotto image	2008	1	молочные железы	969
2	Рентгенодиагностический комплекс CLINODIGIT EVO 6984908803	2012	1	ОГП+ОБП, кости	241
3	Рентген ТА ООО «спектрап»	2011	1	ОГП+ОБП	-
4	Аппарат рентгеновский передвижной mobildrive/	2012	1	ОГП+ОБП	175

### Оснащенность компьютерными томографами

№	Наименование компьютерных томографических аппаратов (модель, фирма)	год выпуска	количество	наименование исследований, которые производятся	количество исследований
1	Siemens somaton definition AC	2013	1	головной мозг, кости черепа, ОГК, ОМТ, верхние и нижние конечности, кости таза	1084
2	Томограф магнитно-резонансный DRIVO MR 355	2014	1	головной мозг, ОБП, ОЗП, ОМТ, позвоночник, спинной мозг, сосуды головного мозга.	1622

## Оснащенность аппаратами ультразвуковой диагностики

№	Наименование ультразвуковых диагностических аппаратов (модель, фирма)	год выпуска	количество	наименование исследований, которые производятся	количество исследований
	Аппарат УЗИ «LOGIQ E9» SIMENS FCUSON	2011	1	Органы брюшной полости	1817
		2006	1	Органы малого таза	1427
				Молочная железа	1725
				Предстательная железа	440
				Почки, мочевой пузырь, Лимфатическая система	784
				Мягкие ткани Щитовидная железа	668
				214	
				168	

## Оснащенность эндоскопической аппаратурой

№	Наименование прибора (модель, фирма)	год выпуска	количество	виды исследований			количество исследований
				диагностические	лечебные		
					всего	в т.ч. эндохирургические	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Видеогастроскопы «Олипус» Cif-Q-150	2013	2	ФГДС	-	1	736
	Гастрофиброскоп Олипус» Cif-E3	2013	1	ФГДС	-	-	477
	Видеостойка эндоскопическая с двумя колоноскопами Cif-Q-150	2013	2	КФС	14	31	626
	Видеостойка эндоскопическая с двумя эндоскопами «АКСИ» Г-кб-ГВ40	2012	2	КФС	-	-	224
	Видеостойка эндоскопическая с двумя бронхоскопами «Karl-storz»	2012	3	ФБС	-	-	142
	Фибробронхоскоп «ЛОМО»	2012	3	ФБС	-	-	40

Все диагностическое оборудование эксплуатируется с высокой нагрузкой.

В ноябре 2018 года введен в эксплуатацию радиологический корпус с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ производства США. Вместе с этим появилась возможность проводить лучевую терапию на базе Республиканского онкологического диспансера.

На территории КЧР имеется патолого-анатомическая лаборатория на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», в которой работают 2 врача патологоанатома. В 2018 году произведено 75934 исследования. Патологоанатомическое отделение, входящее в состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» и имеющее 1 врача патологоанатома, произвело 9398 прижизненных исследований и 106 посмертных вскрытия. Наблюдается кадровый дефицит врачей-патологоанатомов в течение нескольких лет.

## 7. Выводы

При анализе показателей смертности Республики за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей как в Российской Федерации и СКФО за тот же период.

Смертность на 100 тысяч населения (грубый показатель) за 2017 год по РФ составляет 197,94; по КЧР-129,4, что ниже российского показателя.

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

В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 100 случаев, 28,57%; желудка - 39 случаев, 11,14%; поджелудочной железы - 24 случая, 6,86%. Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы - 53 случая, 20,7%, яичника - 23 случая, 8,98%, шейки матки - 22 случая, 8,59%. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого, желудка, поджелудочной железы - для мужского населения. Для женского населения - злокачественные новообразования молочной железы, яичника, шейки матки.

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

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

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

Активная позиция врачей различных специальностей по просвещению и информированию прикрепленного населения - залог общего успеха профилактического компонента борьбы с онкологическими заболеваниями.

**План мероприятий региональной программы Карачаево-Черкесской Республики  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
<b>1.</b>	<b>Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний</b>			
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	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.
1.2.	Организация и функционирование центров общественного здоровья.	01.07.2019 31.07.2024	Министр здравоохранения КЧР	Центрами общественного здоровья в Карачаево-Черкесской республике: – будут разработаны и реализованы мероприятия и программы по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) – обеспечена организация и методическая поддержка межведомственного взаимодействия по вопросам формирования ЗОЖ – повышен уровень знаний руководителей и сотрудников организаций-участников формирования ЗОЖ – подготовлены информационные материалы по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ – проведен анализ динамики заболеваемости, больничной и внебольничной смертности населения от НИЗ – проведен анализ и оценка работы муниципальных образований по вопросам профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ – организованы и проведены лекции, учебно-методические занятия с медицинскими работниками по вопросам профилактического консультирования – проведены массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов ЗОЖ – внедрены в практику современные достижения в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ.
1.3	Внедрение модельных региональных и муниципальных программ по укреплению здоровья населения, включающие мероприятия по первичной профилактике стоматологических заболеваний.	01.07.2019 31.12.2024	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Главный внештатный специалист стоматолог	Внедрены модельные программы в: 2020 — 20%; 2021 — 40%; 2022 — 60%; 2023 — 80%; 2024 — 100% муниципальных образований
1.4	Проведение конкурса по отбору проектов на предоставление субсидий некоммерческим организациям, реализующим проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни.	01.07.2019 31.12.2024	Министр МЗ КЧР	Внесение нормативного правового акта, регламентирующего предоставление субсидий некоммерческим организациям, реализующим проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни. Конкурс проводится не менее 1 раза в

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	женности здоровому образу жизни, размещение наилучших проектов на официальном сайте Минздрава КЧР			год.
<b>2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>				
2.1.	Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	За 2019 год информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, охвачено не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
2.2	Разработка рекламно-информационных материалов для проведения информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	За 2019 год обеспечено не менее 140 демонстраций (передач) рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 5 рекламно-информационных материалов. За 2020 год обеспечено не менее 140 демонстраций (передач) рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 5 рекламно-информационных материалов. За 2021 год созданы не менее 7 рекламно-информационных материалов для демонстрации (передачи) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; обеспечено не менее 140 демонстраций (передач) данных рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
2.3	Разработка креативной концепции с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видео-ролики, радиоролики, вирусные интернет-ролики, интернет баннеры, баннеры для контекстной рекламы в сети интернет, макеты наружной рекламы).	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Повышение тотальной онконастороженности среди населения. Реализация специальных проектов в СМИ (выступления врачей-онкологов на радио и телевидении 1 раз в квартал, публикации тематических статей в средствах печати 1 раз в квартал); -демонстрация социальных роликов, посвящённых профилактике онкологических заболеваний (перед новостными передачами ежедневно); -размещение рекламно-информационных баннеров, в том числе на региональных дорогах (2020 год).
2.4	Создание и развитие интернет портала.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Создание интернет - портала и обеспечение посещаемости не менее 100 пользователей в сутки - 2019 год 120 пользователей в сутки-2024 год), с нарастанием количества пользователей на 20 ежегодно.
2.5	Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ, рубрик/сюжетов/графических вставок на региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах. Размещение рекламно-информационных материалов в СМИ, в том числе на региональных телеканалах: «Архыз - 24», ВГТРК.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Создание телевизионной программы «Здоровье» (2020 год), -обеспечение участия в программе «Здоровье» врачей терапевтов, онкологов, ЛОР-врачей, урологов, дерматологов, маммологов с информацией о раннем выявлении онкологических заболеваний; - создание графических вставок на региональном телевидении «Архыз – 24», ВГТРК (2020 год), - создание группы в социальных сетях, работа в тематических блогах.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
2.6	Анализ проведенной в Карачаево-Черкесской Республике информационно-коммуникационной кампании с использованием телекоммуникационных каналов для целевой аудитории.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	<p>Ежегодное проведение анализа информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламно-информационных кампаний (число посетивших врача первичного звена после просмотра телевизионных передач и/или рекламных вставок).</p> <p>Создание интернет - портала и обеспечение посещаемости не менее</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-2020 год, 140 пользователей в сутки</li> <li>-2021 год, 160 пользователей в сутки</li> <li>-2022 год, 180 пользователей в сутки</li> <li>-2023 год, 200 пользователей в сутки-2024 год), с нарастанием количества пользователей на 20 ежегодно;</li> <li>- реализация специальных проектов в СМИ (выступления врачей-онкологов на радио и телевидении 1 раз в квартал, публикации тематических статей в средствах печати 1 раз в квартал), - создание телевизионной программы «Здоровье» (2020 год),</li> <li>-обеспечение участия в программе «Здоровье» врачей терапевтов, онкологов, ЛОР-врачей, урологов, дерматологов, маммологов с информацией о раннем выявлении онкологических заболеваний;</li> <li>- демонстрация социальных роликов, посвящённых профилактике онкологических заболеваний (перед новостными передачами ежедневно),</li> <li>создание графических вставок на региональном телевидении «Архыз – 24», ВГТРК (2020 год),</li> <li>- создание группы в социальных сетях, работа в тематических блогах;</li> <li>- размещение рекламно-информационных баннеров, в том числе на региональных дорогах (2020 год).</li> </ul>
2.7	Повышение квалификации медицинских работников Карачаево-Черкесской Республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Проведение регулярных (1 раз в месяц) лекций специалистами Центра профилактики, распространение информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского колледжа, Медицинского института Северо-Кавказской государственной гуманитарной академии.
3.	<b>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>			
3.1	При проведении медицинских осмотров организованного населения, диспансеризации определенных групп взрослого населения использовать следующие виды скрининговых методов: маммография, эндоскопические исследования, флюорография, цитологические исследования, исследование кала на скрытую кровь методом Fob GOLD, определение онкомаркеров (ПСА).	01.07.2020 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	<p>Увеличить долю злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях с 60,9% в 2019 году до 63% в 2024 году.</p> <p>Увеличить охват профилактическими осмотрами взрослого населения до 90% к 2024 году.</p> <p>Увеличить процент охвата диспансерного наблюдения граждан трудоспособного возраста в 2020-до 60%, 2021-до 65%, 2022- до 70%, 2023- до 75%, 80% к 2024 году.</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
3.2.	Обеспечить скрининг рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации, а также в рамках онкоскрининга у женщин с 25 до 65 лет (но не позже чем через 2 года после начала половой жизни).	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Увеличить удельный вес больных с злокачественными новообразованиями шейки матки, выявленных активно с 34,3% (2017) до 44% в 2024 году. 2019 год-35%; 2020 год-36%; 2021 год-38%; 2022 год-40%; 2023 год-42%; 2024 год-44%.
3.3	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Проведение разборов запущенных случаев ежеквартально. Снижение показателя одногодичной летальности (базовое значение 2017 год 19,5%) в 2020 до 17,5%, 2021 до 16,8%, в 2022 до 16,1%, в 2023 до 15,4%, до 14,7% к 2024 году.
3.4	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения путем регулярного анализа результатов, контроль работы смотровых кабинетов.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в месяц.
3.5	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями. Оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление).	01.01.2020 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	С 2020 года ежеквартальное проведение семинаров.
3.6	Разработать и внедрить методические рекомендации по использованию метода жидкостной цитологии при цервикальном скрининге рака шейки матки, для работы с лечебными учреждениями Карачаево-Черкесской Республики.	01.01.2020 31.12.2024	Заведующие цитологической лабораторией и онкогинекологическим отделением РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Разработать, утвердить и внедрить методические рекомендации для работы врачей первичного звена, гинекологов, цитологов. Повысить долю злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II ст) повысить показатели активного выявления злокачественных новообразований шейки матки.
4.	<b>Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.</b>			
4.1	Организация Центров амбулаторной онкологической помощи (далее-ЦАОП) на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» и РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2019 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Повышение доступности онкологической помощи населению в амбулаторных условиях, сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения.
4.2	Открытие ЦАОП на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова».	01.07.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР	В 2019 году открытие ЦАОП на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», для работы которого будет использовано диагностическое оборудование онкологического диспансера.
4.3	Кадровое обеспечение ЦАОП на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.01.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР	Введение штатных должностей ЦАОП: заведующий-врач-онколог-1; врачи-онкологи-7; медицинские сестры-7; медицинская сестра процедурной-1. Доукомплектовать: 2020 год-3 врача-онколога, медицинская сестра-3.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
4.4	Соблюдение сроков и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания.	01.01.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР  Руководители медицинских организаций	Сокращение сроков, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология» при первичной диагностике онкологического заболевания.  Прикрепленное население- 271074 человека (Муниципальные районы: Карачаевский, Абазинский, Адыге-Хабльский, Мало-Карачаевский, Зеленчукский, Ногайский, Прикубанский, Урупский, Усть-Джегутинский, Хабезский).
4.5	Открытие Центра амбулаторной онкологической помощи на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2020 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Повышение доступности онкологической помощи населению в амбулаторных условиях, сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения.
4.6.	Оснащение ЦАОП на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» (г.Черкесск) диагностическим оборудованием.	01.07.2019 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Оборудование: - аппарат КТ-1, УЗИ-аппараты-1, маммограф-1, рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места-1, видеоколоноскоп-1, видеогастроскоп-1, микроскоп-1, автоматический иммунный анализатор-1, роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики-1. За счет создания ЦАОП и оснащения поликлиники планируется увеличение количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой.
4.7	Кадровое обеспечение ЦАОП на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2020 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Введение штатных должностей ЦАОП: заведующий-врач-онколог-1; врачи-онкологи-4; медицинские сестры-4; медицинская сестра процедурной-1.
4.8	Соблюдение сроков и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания.	01.01.2020 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР Руководители медицинских организаций	Сокращение сроков, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология» при первичной диагностике онкологического заболевания.  Прикреплено население Черкесского городского округа в количестве 98858 человек.
4.9	Меры по сокращению времени ожидания гражданами онкологической медицинской помощи.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Для сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи к 2023 году запись на обследования к узким специалистам медицинских организаций будет обеспечиваться в структурных подразделениях на приеме у врача, назначение оптимального времени приема по выбору пациента для жителей районов и города Черкесска посредством электронной записи.
4.10	Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.07.2019 31.12.2020	Главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	Оказание информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам, улучшение психологического состояния пациентов и достижение стойкого результата, комплексный подход к лечению.
4.11	Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Согласно проекта «Доступная среда» для врачебного приема маломобильных пациентов созданы специальные условия (пандусы, подъемник, специальные комнаты гигиены) в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника». К 2024 году планируется завершение создания условий доступности для маломобильных пациентов в районных лечебных учреждениях.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
4.12	Повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования за счет рационального использования оборудования, путем введения двухсменного режима работы.	01.07.2019 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Планируется к 2024 году повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования для лечения и диагностики злокачественных новообразований: установок КТ на 10%-2020 год, 20%-2021 год, 30%-2022 год, 40%-2023 год, на 50% в 2024 году; МРТ на 5%-2020 год, 5%-2021 год 10%-2022 год, 15%-2023 год, 20%-2024 год по сравнению с базовым периодом (2017г.).
4.13	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	К 2023 году в Карачаево-Черкесской Республике будет функционировать централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой будут подключены все медицинские организации второго и третьего уровня, для врачей будет обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям. Планируется внедрение проведения экстренных очных и заочных телемедицинских консультаций для специалистов РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», непрерывное повышение квалификации специалистов онкологического диспансера путем обучения на рабочем месте (1 раз в квартал), проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров (не реже 1 раза в квартал), консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований (по необходимости).
4.14	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР,	В соответствии с клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России и порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», запланированы мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности. Контроль соблюдения сроков диагностики и начала специализированного лечения осуществлять по следующей схеме: заведующий отделением - заместитель главного врача по медицинской части - консультативное бюро (врачебная комиссия). Ежеквартально проводить анализ оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и с подозрениями на них. Анализ причин несоблюдения сроков диагностики и начала специализированного лечения, причин запущенности и смертности от злокачественных новообразований
<b>5. Совершенствование специализированной медицинской помощи</b>				
5.1	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Укрепление материально-технической базы РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова») - дооснащение современным медицинским оборудованием. 2019 год: Обеспечить ввод в эксплуатацию следующего оборудования в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»: - аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги-1, - ангиографический аппарат-1, - УЗИ-аппарат экспертного класса -1, - переносной УЗИ-аппарат-1,

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеодуоденоскоп-1,</li> <li>- видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения-1,</li> <li>- видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличением и аутофлюоресцентного изображения-1,</li> <li>- бронхоскоп ригидный-1,</li> <li>- микроскоп-1,</li> <li>- генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции-2,</li> <li>- ультразвуковой гармонический скальпель-2,</li> <li>- аппарат для фотодинамической терапии-1,</li> <li>- аппарат для флюоресцентной диагностики-1;</li> <li style="text-align: center;">в 2020 году:</li> <li>- аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких -1,</li> <li>- передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга-1,</li> <li>- автоматический инжектор-шприц-1,</li> <li>- видеозндоскопический комплекс-1,</li> <li>- специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри(не менее 16 срезов),</li> <li>- роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием-1,</li> <li>- генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции-1,</li> <li>- аппарат брахитерапии-1,</li> <li>- аппарат близкофокусной рентгенотерапии-1,</li> <li>- набор фиксирующих приспособлений 1,</li> <li>- дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии-1,</li> <li>- дополнительное оборудование для радиомодификации-1.</li> <li style="text-align: center;">в 2021 году:</li> <li>- маммограф-1,</li> <li>- мультиспиральный компьютерный томограф(не менее 16 срезов)-1,</li> <li>- эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций-1,</li> <li>- эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций-1,</li> <li>- аппарат УЗИ-диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии-1;</li> <li style="text-align: center;">в 2022 году:</li> <li>- аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких-1,</li> <li>- аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режима-</li> </ul>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				<p>ми вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги-1,  - проявочная машина-1,  - передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга-1,  - УЗИ-аппарат экспертного класса-1,  - видеоэндоскопический комплекс-2,  - видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1,  - видеобронхоскоп-1,  - видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1,  - видеоколоноскоп-1,  - видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1,  - микроскоп-1,  - фотомикроскоп-1,  - эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций-1,  - эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций-1.</p> <p>в 2023 году:  - рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места-1,  - анализатор газов крови и электролитов-1.</p> <p>В 2024:  - видеоэндоскопический комплекс - 1,  - ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов - 1,  - ультразвуковой видеогастроскоп -1.</p>
5.2	Совершенствование эндоскопических методов лечения РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.01.2020 31.12.2024	Заведующий эндоскопическим отделением	С приобретением эндоскопического оборудования экспертного класса улучшится качество исследований, увеличится количество выявленных ЗНО на ранних стадиях на 20%. В 2020 году планируется внедрить в рабочую практику эндоскопическое стентирование при опухолевых стенозах коллоректальной области.
5.3	Внедрение ИГХ-исследований по сог-биопсиям молочной железы.	01.07.2019 31.12.2019	Заведующая патолого-анатомической лабораторией	В 2019 году будут внедрены ИГХ-исследования по сог-биопсиям молочной железы.
5.4	Совершенствование работы патолого-анатомической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	2020-2024	Заведующая патолого-анатомической лабораторией	Ежегодное расширение диапазона ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки нейроэндокринных опухолей и дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков.
5.5	Совершенствование работы клиничко-диагностической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.07.2019. 31.12.2024	Заведующая клиничко-диагностической лабораторией	В 2019 году будет увеличен поток исследований кала на скрытую кровь в рамках программы «Ранней диагностики колоректального рака методом «Fob Gold» с полным охватом населения Карачаево-Черкесии, а также дополнен перечень иммуногематологических исследований, предшествующих переливанию крови с целью уменьшения временных затрат. Будут введены цитохимические исследования пунктатов костного мозга для совершенствования дифференциальной диагностики гематологических заболеваний. Планируется наращивание объемов лабораторных исследований ежегодно на 15%.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
5.6	Совершенствование работы цитологической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	01.07.2019 31.12.2024	Заведующая цитологической лабораторией	На базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова» в 2020 году будет внедрен метод жидкостной цитологии при цервикальном скрининге рака шейки матки, планируется разработать методические рекомендации по использованию метода для работы с лечебными учреждениями Карачаево-Черкесской Республики. На базе Республиканского онкологического диспансера с 2019 года начать обучение врачей-гинекологов и хирургов всех медицинских организаций Республики по качественному забору биоматериала для жидкостной цитологии. Ежегодно расширять диапазон этих исследований.
5.7	Совершенствование хирургического-урологического лечения злокачественных новообразований.	01.07.2020 31.12.2024	Заведующий онкоурологическим отделением	Для совершенствования хирургического-урологического лечения злокачественных новообразований планируется в 2020 году увеличение количества эндоскопических операций с применением фотодинамических методов лечения до 20% от общего количества оперативных урологических вмешательств и ежегодно наращивать на 10%.
5.8.	Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов в онкогинекологическом отделении.	01.07.2020 31.12.2024	Заведующая онкогинекологическим отделением	С целью раннего выявления рака шейки матки, а также предраковых состояний в 2022 году внедрить использование видеокольпоскопии. С 2020 года использовать в лечении ранних стадий ЗНО вульвы фотодинамическую терапию. В 2020 году увеличить на 10% объемы и совершенствовать эндоскопические онкогинекологические операции.
5.9	Совершенствование методов хирургического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.07.2019 31.12.2024	Заведующий хирургическим отделением	В 2019 году увеличить количество органосохраняющих операций при раке молочной железы до 20%, к 2021 году-до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств. К 2022 году внедрить проведение реконструктивно-пластических операций на молочной железе. Нарращивать количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств в 2019 году и к 2022 году довести до 50%. В 2020 году внедрить фотодинамические методы лечения при злокачественных новообразованиях кожи.
5.10	Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования.	01.07.2019 31.12.2024	Заведующая рентгенодиагностическим отделением	Для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования и увеличения возможностей проведения числа МСКТ и МРТ в отделении рентгенодиагностики РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» сократить время ожидания исследования до 3 рабочих дней, организовать работу кабинетов КТ и МРТ в 2 смены. К 2020 году увеличить объемы исследований КТ до 10%-2020 год, 20%-2021 год, 30%-2022 год, 40%-2023 год, до 50% в 2024 году; МРТ на 5%-2020 год, 5%-2021 год 10%-2022 год, 15%-2023 год, 20%-2024 год КТ.
5.11	Обеспечение пациентов со злокачественными новообразованиями современными методами лучевого лечения.	01.07.2019 31.12.2024	Заведующий радиотерапевтическим отделением, заведующая отделением радиационной безо-	В 2020 году планируется начать проведение высокоэффективного метода лучевого лечения онкологических заболеваний-брахитерапии.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)
5.12	Улучшение эффективности работы круглосуточного и дневного химиотерапевтических стационаров.	01.07.2019 31.12.2024
5.13	Проведение внутреннего контроля качества оказания специализированной медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.	01.07.2019 31.12.2024
5.14	Анализ работы онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики	01.07.2019 31.12.2024
<b>6.</b>	<b>Реабилитация онкологических пациентов</b>	
6.1.	Психологический кабинет в ЦАОП на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	01.07.2019 31.12.2019
6.2.	Психологический кабинет в ЦАОП на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2020 31.12.2020
6.3.	Организация кабинетов реабилитации в каждом ЦАОП	01.07.2019 31.12.2020

Ответственный исполнитель	Характеристика результата
<p>пасности</p> <p>Заведующие отделениями химиотерапии</p>	<p>Для повышения эффективности работы круглосуточного и дневного стационаров химиотерапевтического профиля планируется более широкое внедрение определения молекулярно-генетических изменений в опухоли (выявление мутаций в опухоли при раке легкого, раке яичников, колоректальном раке, меланоме, раке молочной железы) с целью индивидуального подхода к каждому пациенту. На 2019 год запланировано определение генетических мутаций в объеме 40-50 исследований, ежегодно увеличивать на 5-10%.</p> <p>Планируется увеличение использования таргетной и иммунной терапии, комбинированных схем лечения от общего объема химиотерапевтических случаев от 20% в 2019 году до 30% к 2024 году и определение молекулярно-генетических мутаций от 40-50 исследований до 80-100 в год.</p>
<p>Заместитель главного врача по медицинской части РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»</p>	<p>Соблюдение сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний в соответствии с Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России и порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология».</p>
<p>Заместитель министра здравоохранения КЧР</p> <p>Главный внештатный онколог министерства здравоохранения КЧР</p>	<p>Ежеквартальный разбор соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний в соответствии с Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России и порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология».</p>
<p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Психологическая поддержка больных и их родственников на этапах специального противоопухолевого лечения.</p>
<p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Психологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями на всех этапах оказания медицинской помощи. Оказание психологической помощи их родственникам.</p>
<p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Восстановление состояния здоровья пациентов и после радикального и комплексного лечения.</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
7.	<b>Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>			
7.1	Формирование и развитие системы паллиативной помощи онкологическим пациентам на территории Карачаево-Черкесской Республики.	01.07.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР	С целью формирования инфраструктуры паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования планируется в 2019 году открытие на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова» отделения паллиативной помощи на 10 коск круглосуточного пребывания.
7.2	Кадровое обеспечение отделения паллиативной помощи.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Обеспеченность паллиативными койками для взрослого населения на 100000 соответствующего населения в 2018 году составила 10,5 (увеличение по ср. 2014г. более чем в 3,8 раза ( 2,77 в 2014 году). Для отделения паллиативной помощи ввести следующие штатные единицы: заведующий-1, врач-онколог-1, медицинский психолог-1, врач-терапевт-1; средний медперсонал: старшая медсестра-1, процедурная медсестра-1, медицинская сестра палатная-4, перевязочная медсестра-1, медицинская сестра по массажу-1; младший медперсонал-4. Подготовить в 2019 году дополнительно ещё 7 врачей по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.
7.3	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в КЧР.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Оказание паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015г № 193 н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», государственной программой «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2014-2021 годы», территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики, приказами Минздрава КЧР № 219-0 от 12.07.2016г. «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике», от 06.06.2012 №446-О «Об организации выездной формы паллиативной помощи детям». Дальнейшее совершенствование паллиативной медицинской помощи предусмотрено Подпрограммой 4 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2014-2021 годы».
7.4	Межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Обеспечение паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Организованы выездные бригады по оказанию паллиативной помощи на дому. Обеспечить доступность для онкологических больных социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
8.	<b>Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики</b>			
8.1.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики, с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Государственные информационные системы в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики включают, в том числе централизованные системы (подсистемы): Телемедицинские консультации. ; К 2021 году в Карачаево-Черкесской Республике будет функционировать централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации второго и третьего уровня, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям.
8.2	Проведение экстренных и плановых очных и заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики силами отделений и специалистов головного онкологического диспансера в течение суток (экстренные), 2 суток (плановые) с момента получения заявки и медицинской документации пациента.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Государственные и муниципальные медицинские организации, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Карачаево-Черкесской Республики, в том числе за счет предоставленной субсидии будут оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей, внедрены медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России. Экстренные консультации — по необходимости; плановые — до 3-х случаев в неделю.
8.3	Непрерывное повышение квалификации специалистов РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов привлечением профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Обучение специалистов новым методам диагностики и лечения больных с онкологическими заболеваниями и, как следствие, повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.
8.4	Консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров, проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Для проведения телемедицинских консультаций, а также для обеспечения взаимодействия с НМИЦ на базе Республиканского онкологического диспансера имеется кабинет, оснащенный соответствующей аппаратурой. Планируется по мере необходимости осуществление дистанционных консультаций. Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.
8.5	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Заключено (ежегодно в период 2019-2024 гг.) соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Карачаево-Черкесской Республики, на реализацию мероприятий по «Созданию единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
8.6	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p>Планируется сокращение времени ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов, запись на обследования к узким специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня будут обеспечиваться в структурных подразделениях медицинских организаций на приеме у врача.</p> <p>Осуществление мониторинга состояния здоровья пациентов по профилю «Онкология» с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованным системам (подсистемам): «Организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»; «Организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».</p>
8.7	Обеспечение медицинским организациям широкого доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p>В 2019 году МЗ Карачаево-Черкесской Республики, утвердил план дооснащения государственных и муниципальных медицинских организаций, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) информационно-телекоммуникационным оборудованием. С 2019 по 2021 годы поэтапно будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования в государственных и муниципальных медицинских организаций, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Карачаево-Черкесской Республики.</p> <p>К 2022 году будут функционировать 4,161 тыс. автоматизированных рабочих мест медработников, подключенных к медицинским информационным системам. Более 1,714 тысяч врачей планируется обеспечить сертификатами усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП) для ведения юридически значимого электронного документооборота.</p> <p>К 2022 году в Карачаево-Черкесской Республике будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней не менее 80% структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций. До конца 2019 года планируется провести работы по обследованию и оценке медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики на соответствие требованиям, утвержденным Минздравом России. К 2022 году будут проведены работы по модернизации и развитию медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики на соответствие требованиям, утвержденным Минздравом России.</p> <p>К 2023 году в Карачаево-Черкесской Республике будет реализована и использоваться государственная информационная система в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, к которой подключатся медицинские организации</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				государственной и муниципальной систем здравоохранения (частные медицинские организации, по решению таких организаций), будет осуществляться информационное взаимодействие с ЕГИСЗ; обеспечена работоспособность вычислительных мощностей государственной информационной системы в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. Будет функционировать региональная защищенная сеть передачи данных, которая подключена к защищенной сети передачи данных ЕГИСЗ.
8.8	Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	К 2022 году 90% медицинских организаций будут обеспечивать межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения МСЭ), фондом социального страхования (передача электронных листов нетрудоспособности), а также с Министерством труда и социального развития при обмене информацией в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе о назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам.
8.9	Создание централизованного регистра пациентов, создание архива исследований.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	В период с 2019 по 2021 годы планируется внедрение централизованной РМИС «Онкология»; создание централизованного регистра пациентов с онкологическими заболеваниями регионального уровня; обеспечить доступ к архивам скрининговых исследований методом лучевой диагностики с целью повторного прочтения результатов специалистами РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова». Продолжать проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании популяционного ракового регистра.
9.	<b>Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.</b>			
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Численность врачей и средних медицинских работников, работающих в государственных и муниципальных организациях Карачаево-Черкесской Республики составляет не менее 1,74 тыс. и 5,02 тыс. специалистов. В отрасли сохраняются кадровые диспропорции и дефицит по отдельным специальностям некоторых категорий медицинских работников. Дефицит в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики составляет 971 врачей и 741 средних медицинских работников. Формирование контрольных цифр приема на подготовку специалистов в образовательных организациях с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, рассчитанной в соответствии с приказами Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322 и от 14 февраля 2018 г. № 73, развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения численности медицинских работ-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				ников в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики.
9.2	Мониторинг трудоустройства лиц, завершивших обучение.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Ежегодное проведение мониторинга трудоустройства лиц, завершивших освоение программ высшего и среднего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в том числе в рамках целевого обучения (приема), проработавших в государственных медицинских организациях не менее 3 лет.
9.3	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p>Утвержден порядок предоставления единовременных компенсационных выплат в Карачаево-Черкесской Республике медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек. Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно.</p> <p>С 2019 года ежегодное обеспечение меры социальной поддержки в виде денежной выплаты студентам очной формы обучения государственных образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, обучающимся по договорам о целевом обучении, заключенным с министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. Врачам-специалистам, в некоторых районных лечебно-профилактических учреждениях, предоставляется служебное жилье, а также производится оплата за коммунальные услуги.</p> <p>В связи со сложившимся кадровым дефицитом в районах планируется привлечение квалифицированных специалистов по программе «Земский доктор».</p> <p>Реализация регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда работников, направленных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55-60 %.</p> <p>Снижение кадрового дефицита к 2024 году, обеспечение укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.</p>
9.4	Взаимодействие с кафедрами ГБОУ ВПО.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Для обеспечения укомплектованности кадрами планируется организация взаимодействия с кафедрами ГБОУ ВПО, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО. Содействие, в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений головного онкологического диспансера, приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онкоастано-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
9.5	Проведение профориентационной работы с абитуриентами специальностей области образования «Здравоохранение и медицинские науки».	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p>женности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.</p> <p>Разработана концепция профориентационной работы среди школьников в сфере здравоохранения для привлечение абитуриентов для поступления в образовательные учреждения медицинского профиля.</p> <p>Сформирована заявка на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики для государственных и муниципальных медицинских организаций на 2020 год в разрезе районных и городских ЛПУ и специальностей, в том числе для медицинских организаций, в целях реализации мероприятий регионального проекта, участвующих в оказании онкологической помощи.</p> <p>Направлены врачи-специалисты на обучение по дополнительным профессиональным программам - профессиональной переподготовки в целях реализации мероприятий регионального проекта по снижению смертности от онкологических заболеваний. Осуществлена подготовка 22 врачей-специалистов первичного звена.</p> <p>В 2020 году увеличение объема государственного задания РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж», с целью кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики.</p>

## Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижения «грубого» показателя смертности до уровня 120;

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 55,8%;

снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 14,7;

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ для лечения злокачественных новообразований соответственно на: КТ на 10%-2020 год, 20%-2021 год, 30%-2022 год, 40%-2023 год, до 50% в 2024 году; МРТ на 5%-2020 год, 5%-2021 год 10%-2022 год, 15%-2023 год, 20%-2024 год.

## Перечень приобретаемого оборудования

№ п/п	Наименование оборудования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких		1		1			2
2	Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	1			1			2
3	Проявочная машина				1			1
4	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места					1		1
5	Маммограф			1				1
6	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга		1		1			2
7	Ангиографический аппарат	1						1
8	УЗИ-аппарат экспертного класса	1			1			2
9	Переносной УЗИ-аппарат	1						1
10	Автоматический инъектор-шприц		1					1
11	Видеоэндоскопический комплекс		1		2		1	4
12	Видеодуоденоскоп	1						1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра				1			1
14	Видеобронхоскоп				1			1
15	Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1						1
16	Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра				1			1
17	Видеоколоноскоп				1			1
18	Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения	1						1
19	Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра				1			1
20	Бронхоскоп ригидный	1						1
21	Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов)							
23	Ультразвуковой видеогастроскоп						1	1
24	Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)			1				1
25	Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)		1					1
26	Микроскоп	1			1			2
27	Фотомикроскоп				1			1
28	Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием		1					1
29	Анализатор газов крови и электролитов					1		1
67	Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции	2	1					3
69	Ультразвуковой гармонический скальпель	2						2
70	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций			1				1
71	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций				1			1
72	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций			1				1
73	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций				1			1
76	Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии			1				1
77	Аппарат для фотодинамической терапии	1						1
78	Аппарат для флюоресцентной диагностики	1						1
84	Аппарат брахитерапии		1					1
85	Аппарат близкофокусной рентгенотерапии		1					1
88	Набор фиксирующих приспособлений		1					1
90	Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии		1					1
98	Дополнительное оборудование для радиомодификации		1					1
	Итого	15	12	5	16	2	3	53

